

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ADRIANA TORRES

Recomendações para manual de Tratamento Fora do Domicílio: *scoping
review*

RIBEIRÃO PRETO

2023

ADRIANA TORRES

Recomendações para manual de Tratamento Fora do Domicílio: *scoping review*

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no Gerenciamento e Gestão em Saúde e Enfermagem

Orientador: Silvana Martins Mishima

RIBEIRÃO PRETO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Torres, Adriana

Recomendações para manual de Tratamento Fora do Domicílio: *scoping review*.
Ribeirão Preto, 2023.

84 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientador: Silvana Martins Mishima

1. Tratamento Fora de Domicílio. 2. Acesso a serviços de saúde. 3. Integralidade em Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde

TORRES, Adriana

Recomendações para manual de Tratamento Fora do Domicílio: *scoping review*

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. Silvana Martins Mishima

Instituição: Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus; sem ele eu não teria capacidade para desenvolver este trabalho.

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora: seu apoio, orientação e ideias, que fizeram desta uma experiência inspiradora para mim.

Também gostaria de agradecer à minha família por me apoiar durante todo o período de estudo até a finalização desta dissertação.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001"

RESUMO

TORRES, A. **Recomendações para manual de Tratamento Fora do Domicílio: *scoping review***. 2023. 84p. Dissertação (Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2023.

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD), que é um instrumento legal, instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999. O objetivo da pesquisa é identificar na literatura científica elementos para a elaboração de um manual de apoio para decisão do Tratamento Fora de Domicílio, para um município do Sudoeste de Minas Gerais. Foi realizada uma revisão de escopo a partir da metodologia do Instituto Joanna Briggs, com utilização da extensão do checklist PRISMA-ScR, seguintes fontes de informação: Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, Lilacs, CINAHL, Web of Science, Embase, Scopus, Scielo, CAPES e Google Acadêmico. Foram considerados estudos que responderam à pergunta de pesquisa, apresentados disponíveis na íntegra, publicados em português ou outros idiomas, em periódicos nacionais e internacionais. A busca inicial das evidências científicas resultou em 324.730 registros nas bases de dados e 2.527 registros localizados em outras fontes dos diferentes sites da internet incluindo o Google Acadêmico e o Portal de Periódicos e de Teses e Dissertações da CAPES. Após a remoção dos registros duplicados (2.369), procedeu-se a leitura do título e resumo dos 322.631 e foram excluídos 322.615 registros, uma vez que não correspondiam diretamente à temática do TFD nem à pergunta formulada para a presente revisão. O mesmo processo se deu nas buscas em outros sites da Web. Foram incluídos 10 estudos, selecionados em Bases de Dados ou sites da Web, no período de 2003 a 2020, além de 39 outros materiais institucionais das Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde do Brasil. Este estudo traz importantes recomendações para a elaboração de uma instrução normativa municipal. Concluiu-se que o um Manual do TFD é um instrumento importante para a Comissão do TFD, pois, por meio deste é possível analisar os laudos com imparcialidade, humanidade e dignidade, sem distinção de qualquer natureza, permitindo o alinhamento com a premissa da saúde como direito.

Descritores: Tratamento fora de domicílio, Acesso aos Serviços de Saúde, Integralidade em Saúde, Sistema Único de Saúde, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

TORRES, A. **Recommendations for Out-of-Home Treatment Manual: *scoping review***. 2023. 84p. Dissertação (Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2023.

The Out-of-Home Treatment (TFD), which is a legal instrument, established by the Ministry of Health through Ordinance N^o 055 of February 24, 1999. The objective of the research is to identify in the scientific literature elements for the elaboration of a support manual for the decision of the Out-of-Home Treatment for a municipality in the Southwest of Minas Gerais. A scoping review was carried out using the methodology of the Joanna Briggs Institute, using the PRISMA-ScR checklist extension, the following information sources: Pubmed, Virtual Health Library - VHL, Lilacs, CINAHL, Web of Science, Embase, Scopus, Scielo, CAPES and Google Scholar. We considered studies that answered the research question, presented available in full, published in Portuguese or other languages, in national and international journals. The initial search for scientific evidence resulted in 324,730 records in the databases and 2,527 records located in other sources of the different websites including Google Scholar and the Portal of Periodicals and Theses and Dissertations of CAPES. After removing duplicate records (2,369), the title and abstract of 322,631 were read and 322,615 records were excluded, as they did not correspond directly to the theme of PDT or to the question formulated for this review. The same process took place in the searches on other websites. Ten studies were included, selected from databases or websites, from 2003 to 2020, in addition to 39 other institutional materials from the State Health Secretariats and Municipal Health Secretariats of Brazil. This study brings important recommendations for the elaboration of a municipal normative instruction. It is concluded that a PDT Manual is an important tool for the PDT Commission, as it is possible to analyze the reports with impartiality, humanity, and dignity, without distinction of any kind, allowing alignment with the premise of health as a right.

Keywords: Out-of-home treatment, Access to Health Services, Integrality in Health, Unified Health System, Needs and Demands of Health Services.

RESUMEN

TORRES, A. **Recomendaciones para el Manual de Tratamiento Fuera del Hogar: *scoping review***. 2023. 84p. Dissertação (Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2023.

El Tratamiento Fuera del Hogar (TFD), que es un instrumento legal establecido por el Ministerio de Salud por medio de la Ordenanza nº 055, del 24 de febrero de 1999. El objetivo de esta investigación es identificar en la literatura científica elementos para la elaboración de un manual de apoyo a la toma de decisiones para el Tratamiento Ambulatorio, para un municipio del Sudoeste de Minas Gerais. Se realizó una *revisión de escopo* a partir de la metodología del Instituto Joanna Briggs, utilizando la extensión de la lista de verificación PRISMA-ScR, las siguientes fuentes de información: Pubmed, Biblioteca Virtual de Salud - BVS, Lilacs, CINAHL, Web of Science, Embase, Scopus, Scielo, CAPES y Google Scholar. Se consideraron estudios que respondieran a la pregunta de investigación, presentados disponibles en su totalidad, publicados en portugués u otros idiomas, en revistas nacionales e internacionales. La búsqueda inicial de evidencia científica resultó en 324.730 registros en las bases de datos y 2.527 registros localizados en otras fuentes de los diferentes sitios web, incluyendo Google Scholar y el Portal CAPES de Publicaciones Periódicas y Tesis y Disertaciones. Tras eliminar los registros duplicados (2.369), se leyó el título y el resumen de 322.631 y se excluyeron 322.615 registros, por no corresponder directamente al tema de la TFD ni a la pregunta formulada para esta revisión. El mismo proceso se llevó a cabo en las búsquedas en otros sitios web. Se incluyeron 10 estudios, seleccionados de bases de datos o sitios web, de 2003 a 2020, además de otros 39 materiales institucionales de las Secretarías Estaduales de Salud y de las Secretarías Municipales de Salud de Brasil. Este estudio trae importantes recomendaciones para la elaboración de una instrucción normativa municipal. Se concluye que un Manual del PDT es una herramienta importante para la Comisión del PDT, pues permite que los informes sean analizados con imparcialidad, humanidad y dignidad, sin distinción de ningún tipo, permitiendo el alineamiento con la premisa de la salud como derecho.

Palabras clave: Tratamiento fuera del hogar, Acceso a los servicios de salud Integralidad en salud, Sistema Único de Salud, Necesidades y demandas de los servicios de salud.

Lista de Quadros

Quadro 1 - Síntese da construção da pergunta norteadora da pesquisa para revisão de escopo. Ribeirão Preto, 2023

Quadro 2 - Síntese da estratégia de busca adotada a partir da pergunta norteadora da pesquisa para revisão de escopo. Ribeirão Preto, 2023

Quadro 3 – Descritores não controlados adotados a partir da pergunta norteadora da pesquisa para revisão de escopo. Ribeirão Preto, 2023

Quadro 4 - Bases de dados e outros sítios da *Web* utilizados na revisão de escopo. Ribeirão Preto, 2023

Lista de Tabelas

Tabela 1. Caracterização dos estudos segundo Título da obra, Autor(es), Periódico, Idioma, Tipo de estudo e Ano de publicação. Ribeirão Preto, 2023

Tabela 2. Caracterização dos Manuais ou Resoluções municipais do TFD, segundo Estado, Capital, Município e Ano. Ribeirão Preto, 2023

Tabela 3. Caracterização dos Manuais ou Resoluções Estaduais do TFD, segundo Estado, Capital e Ano de publicação. Ribeirão Preto, 2023

Lista de Figuras

Figura 1 – Fluxograma PRISMA

Lista de Siglas

APS	Atenção Primária à Saúde
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
CNRAC	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JBI	Joanna Briggs
LM	Laudo Médico
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica do SUS
PAB	Piso de Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPI	Programação Pactuada e Integrada
SP	São Paulo
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SES	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SUS	Sistema Único de Saúde
SRS	Superintendência Regional de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SIA/SUS	Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

Apresentação.....	15
1. Introdução	16
1.1.O Sistema Único de Saúde – o contexto da pesquisa.....	16
1.2. O Tratamento Fora do Domicílio (TFD).....	23
1.2.1. O TFD no município de Passos – MG.....	25
2. Justificativa para o estudo.....	27
3. Objetivo.....	29
3.1 Objetivo Específico.....	29
4 – Material e método	30
4.1 – Tipo de Pesquisa.....	30
4.2 – Procedimentos adotados.....	31
4.2.1 Definição da pergunta da revisão de escopo.....	31
4.2.2 Estratégia de busca adotada.....	32
4.2.3 Bases de dados utilizadas e outros sítios da <i>Web</i>	33
4.2.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	37
4.2.5 Coleta de dados.....	37
4.2.6 Extração dos dados	38
4.2.7 Análise de dados	38
5. Resultados.....	40
6. Discussão.....	46
7. Produto Tecnológico Proposto.....	52
8. Conclusões.....	69
Referências.....	70
Anexo.....	82

APRESENTAÇÃO

Desde a infância sempre tive certeza que seria uma enfermeira, desejava me dedicar a uma profissão que pudesse ajudar e cuidar de outras pessoas, isso era gratificante para mim.

Durante a minha graduação (2009-2012), desenvolvi vários projetos de iniciação científica abordando temas referentes à Saúde Pública, pois sempre me identifiquei com o tema.

Em março de 2013 já graduada, iniciei meu primeiro trabalho como enfermeira na UTI de um hospital de grande porte do município de Passos, onde permaneci até o ano de 2017, onde pude me apaixonar também pela assistência hospitalar.

Em 2017, comecei a trabalhar em um município de médio porte, também localizado em Minas Gerais, onde fui convidada a assumir a Diretoria de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde. Minha função era bastante ampla, envolvendo processos de trabalho de equipes de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Controle de Zoonoses.

Em 2019, deixei a Diretoria de Saúde Coletiva e iniciei meu trabalho no Programa Tratamento Fora de Domicílio.

A motivação para o desenvolvimento deste estudo partiu de minha experiência enquanto enfermeira, atuando no Tratamento Fora do Domicílio. Nessa ocasião pude observar as dificuldades que o serviço enfrenta diante dos vários obstáculos e vazios assistenciais que podem afastar o usuário do tratamento proposto para seu problema de saúde. Há também a dificuldade no processo de tomada de decisões, por parte da equipe que regula este serviço, que necessita de instrumentos que os guiem para tomarem decisões assertivas e exitosas, pois estes profissionais necessitam de respaldo para atuar efetivamente e garantir o direito à saúde a quem necessitar.

Assim, por meio deste estudo, espera-se obter e oferecer subsídios para contribuir com o processo de tomada de decisões pela equipe do TFD e respaldar suas decisões.

1. Introdução

1.1. O Sistema Único de Saúde – o contexto da pesquisa

Esse estudo se volta à questão do acesso universal dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) aos recursos que o sistema pode oferecer para atendimento das necessidades e resolução dos problemas de saúde dos usuários.

No artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é reconhecida como direito de todos e um dever do Estado, fazendo com que sejam garantidos, mediante as políticas sociais e econômicas, a diminuir os riscos de doenças à população e outros prejuízos, o ingresso de toda população e igualitário aos serviços para a proteção e a convalescença do indivíduo (BRASIL, 1988; MACHADO; ZANETTI, 2022).

Dentre as garantias constitucionais que asseguram o direito à saúde no Brasil, vale destacar a luta da sociedade para a instituição e construção de um sistema público de saúde que atendesse toda a população brasileira, de forma integral, igualitária e gratuita (BRASIL, 1988).

Nesse contexto da discussão e instalação da Constituição no Brasil, em 1988, é que se faz presente o SUS, incluído na Constituição Federal no Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – da Saúde (BRASIL, 1988), sob a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Essa Lei “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 1990).

Cabe destacar que, é somente em 2011, pelo Decreto nº 7.508 (BRASIL, 2011) que se regulamenta a Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), decreto esse que dispõe sobre outros aspectos: a organização do SUS, a definição das Regiões de Saúde, a hierarquização do sistema, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Machado e Zanetti (2022, p. 408) apontam que

Estudiosos da área da saúde acreditam que mesmo após longos anos da sua implantação, o SUS é ainda uma transformação e, por isso, é um processo político de transformar ideias em realidade concreta. Entende-se que construção, é a palavra que melhor define o sistema único de saúde do Brasil.

A descentralização, princípio organizativo do SUS que se articula aos da regionalização e hierarquização, ou seja, da ação em territórios específicos e no

estabelecimento de uma rede hierarquizada de atenção, implica em transferir poder e recursos para os níveis de decisão e de atenção mais próximos de onde serão efetivadas as ações destinadas às pessoas que necessitam de atenção à saúde, sendo que nesse movimento, há a possibilidade de fiscalização mais próxima pela população e melhor aplicabilidade dos recursos destinados à saúde.

Ainda, essa perspectiva da descentralização se articula aos demais princípios diretivos e organizativos do SUS, em especial à concepção de integralidade da atenção à saúde e de participação popular visando o controle social, ou seja, possibilita a participação dos cidadãos na definição de prioridades para a saúde, aproximando população dos gestores responsáveis pelo nível local e ao mesmo tempo a adequação da assistência à saúde às necessidades da população (BRASIL, 2010).

Tomando a importância da descentralização na organização do SUS, a Portaria nº 4.279 de 2010 (BRASIL, 2010) considerando o contexto brasileiro, marcado pela diversidade de seus territórios com acentuadas diferenças regionais em termos socioeconômicos, culturais, de necessidades de saúde da população, somado, dentre outras questões voltadas à fragmentação das ações de saúde no âmbito do SUS, por exemplo, propõe a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

A Portaria nº 4.279 define a RAS como

[...] arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS) [...] pela responsabilização na atenção contínua e integral [...]. Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção. Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular (BRASIL, 2010, p. 4).

Mendes (2010, p. 230) define as redes como

[...] organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral à população, coordenada pela atenção primária à saúde [...] (MENDES, 2010, p. 230).

Nesse sentido, as redes de atenção, especificamente as RAS, trazem inequivocamente a importância da integralidade.

A integralidade é um princípio constitucional previsto para o SUS com prioridade para a articulação das ações voltadas à prevenção de doenças e agravos e ao cuidado às pessoas, famílias, grupos vulneráveis e comunidade. Atualmente o conceito de integralidade abarca a noção de que o sistema público de saúde deve oferecer atenção integral às pessoas, famílias e comunidades, compreendendo o conjunto das ações de prevenção a doenças e agravos, promoção, manutenção, recuperação e reabilitação da saúde (AITH *et al.*, 2014) e que implica também na atenção oferecida nos diferentes pontos da rede de atenção.

Assim, a integralidade da atenção implica que os serviços e ações de saúde devem ser oferecidos para o atendimento às pessoas acometidas por doenças, agravos e problemas de qualquer natureza, assim como situações que expressem necessidades de saúde, em todos os níveis de complexidade do sistema. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define a integralidade como:

[...] conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade (BRASIL, 2017).

A integralidade é caracterizada como um valor que merece ser resguardado em relação às práticas de saúde e não apenas em relação às práticas de saúde do SUS (PINHEIRO; MATTOS, 2009). Mattos (2001) discutindo os sentidos da integralidade, indica três sentidos para mesma. O primeiro sentido seria considerar a integralidade como um traço de boa medicina e, buscando ampliar a afirmação do autor, poderíamos dizer como um traço de bons cuidados¹; o segundo sentido seria

¹ Mattos (2009) aponta que esse sentido se apoia em uma vertente crítica à formação e as ações médicas reducionistas, fragmentárias, construídas em torno de aparelhos ou sistemas

tomar a integralidade como modo de organizar as práticas e os serviços de saúde permitindo o acesso universal, a longitudinalidade (STARFIELD, 2002) no oferecimento dos cuidados em qualquer nível de atenção; e o terceiro sentido seria considerar a integralidade como traço marcante das políticas públicas específicas para responder a determinados problemas de saúde ou aos problemas de saúde que afligem um certo grupo populacional.

Sendo assim, podemos afirmar que a integralidade é um processo e não um produto, e nesse sentido, a integralidade significaria mais do que ver o indivíduo como um todo e não em partes anatômicas. Seria considerar os sentidos apontados por Mattos (2009) e do ponto de vista do indivíduo, considerar as distintas dimensões que o compõe e não apenas a anatomia funcional.

O sistema público de saúde brasileiro foi modelado para o atendimento de todo cidadão em qualquer ponto do território nacional, sendo considerado um sistema universal, pois independente da raça, credo, religião, cor da pele, situação social, cultural, educacional, econômica, qualquer brasileiro tem direito ao SUS.

Entretanto, ainda hoje as determinações presentes no país e colocadas para a constituição e reafirmação do SUS ainda não permitem (desde sua instalação) que seja considerado um sistema único, pois segundo Barros e Piola (2016) o SUS é constituído por dois subsistemas: o público e o privado, o que leva certamente a dificuldades em sua organização, financiamento, acesso a serviços de saúde com atendimento diferenciado à população brasileira e no exercício pleno dos princípios e diretrizes do SUS.

De acordo com a Norma Operacional Básica do SUS NOB/SUS nº 01/96 (BRASIL, 1996), caberia ao SUS, em seu âmbito de atuação, a totalidade das ações de serviços de atenção à saúde, devendo essas serem desenvolvidas em um conjunto de serviços de saúde, organizados em redes regionalizadas, hierarquizadas e disciplinada segundo subsistemas, um para cada município voltado ao atendimento integral da população residente daquela área (BRASIL, 1996).

Assim, por meio dessa rede interfederativa de serviços públicos de saúde, o Estado brasileiro buscaria oferecer à população nacional o acesso às ações e serviços voltados à efetivação do direito à saúde. A rede de serviços públicos que integra o SUS seria guiada pelas diretrizes constitucionais da descentralização

anatomopatológicos, sem possibilidade de apreender necessidades mais abrangentes das pessoas que dizem respeito, por exemplo, a questões psicológicas, sociais, espirituais dentre outras.

(política e administrativa), da integralidade e da participação da comunidade na sua gestão como já assinalado acima (BRASIL, 1988).

Diante da proposta de descentralização dos serviços e ações que estão acontecendo da esfera Estadual para a Municipal, os municípios brasileiros estão adquirindo autonomia política, na qual nos perguntamos: Os municípios estão preparados para gerir as políticas públicas locais de forma efetiva e eficiente, diante de um contexto de subfinanciamento do SUS?

Nesse processo de mudanças, os municípios têm a tarefa de gerir uma rede de serviços, com oferta de serviços na atenção primária, atenção secundária e atenção terciária, implicando assim em oferecimento de atenção de baixa, média e alta complexidade, sempre que possível considerando a capacidade financeira do município.

Com esse processo gradual de descentralização dos serviços de saúde, os municípios começam a provocar com maior ou menor agilidade transformações no oferecimento de serviços de saúde para seus munícipes, ocasionando uma mudança do ponto de vista institucional, gerencial, político e financeiro, pois, cada município teve que organizar sua rede de serviços de saúde, adequando-a à sua realidade (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

O Brasil é um país de dimensões continentais marcado pela desigualdade e pela diversidade em todas suas vertentes: demográfica, econômica, educacional, social, cultural, sanitária, econômica, epidemiológica. Essas desigualdades e as diversidades marcam os territórios onde vivem as pessoas assistidas pelo SUS e que buscam adentrar o sistema de saúde quando apresentam problemas ou necessidades de saúde. A extensão territorial do país que conta com 5.570 municípios², segundo dados do ano de 2016 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), somada ao *gap* populacional quando consideramos, por exemplo, o município de Serra da Saudade em Minas Gerais com 771 habitantes (menor população do país) e a cidade de São Paulo (SP) com 12.396.372 habitantes³, certamente traz questionamentos em relação à capacidade dos municípios em relação à gestão de seus sistemas locais, do ponto de vista de organização de suas redes de atenção.

² <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados.html> Acesso em: 10 junho 2023.

³ https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf Acesso em: 10 de junho de 2023.

Assim, um dos aspectos nesse processo de descentralização, como apontado anteriormente, foi a instituição das RAS, pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010).

Com estrutura complexa e ampla, a RAS abrange desde a atuação na rede de APS, que é o centro de comunicação das redes, a média e alta complexidade e seus serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica, apoio diagnóstico e terapêutico, os sistemas de informação em saúde, logísticos, transporte em saúde, governança das redes. Em sua concepção, a RAS coloca a gestão do SUS de forma solidária e participativa entre os três entes da federação: União, estados e municípios (MENDES, 2011).

Ainda, quando de sua concepção, a coordenação da RAS, a partir da APS é colocada à responsabilidade por esta população e, nesse sentido, pensada como uma ótima estratégia de aprimoramento político-institucional, administrativo e do modelo de organização da do SUS (MENDES, 2010).

Em 2019, a Portaria nº 2.979, de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019, p.1) que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS. O Programa, com foco no modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, considera a necessidade de: ampliação do acesso da população aos serviços de APS a fim de garantir a universalidade do SUS; implantação de ações estratégicas visando o atendimento das necessidades e prioridades em saúde considerando as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômicas e espacial, entre outras; reconhecimento da Estratégia Saúde da Família como orientadora da APS e ordenadora das RAS no país; reconhecer a importância da territorialização e da adscrição das pessoas aos serviços da APS e o desenvolvimento de vínculo e responsabilização entre equipe e população assistida; ampliação da capacidade instalada e abrangência da oferta dos serviços da APS com atuação de equipes multiprofissionais; fortalecer os atributos essenciais e derivados da APS, que são: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2002); a necessidade da valorização do desempenho das equipes e serviços de APS para o alcance de resultados em saúde; e revisar equitativamente a forma de financiamento federal de custeio referente à APS (BRASIL, 2019).

O Programa, no contexto de desfinanciamento do SUS, trouxe um cenário de dificuldades para ampliar o acesso, melhorar a qualidade e trazer mais equidade para APS no país, apesar da explicitação contrária na Portaria nº 2.979 (BRASIL, 2019).

Mendes, et al (2022), em estudo voltado a análise da implantação do modelo de alocação dos recursos federais para APS, apontam principalmente os prejuízos para o princípio da universalidade, via serviços da rede de APS. Os autores apontam a existência de processo de valorização do que nominam de um “SUS operacional”, ou seja,

restrito a formas de acesso voltadas para aspectos gerenciais, isto é, somente às pessoas cadastradas pelo esforço das secretarias municipais de saúde, refletindo num processo de destruição, “a conta gotas”, de seu princípio universal, abrindo espaço para o capital privado ocupar o lócus da virtude histórica construída pelo setor público nos 33 anos de SUS: a APS (MENDES, et al, 2022, p. 3).

Cunha e Bahia (2014, p. 249) em estudo sobre a construção de hospitais de pequeno porte como política de saúde, apontam que a “construção de estabelecimentos de saúde deve ser orientada por diretrizes de regionalização e hierarquização dos serviços em redes cooperativas intermunicipais e estaduais.” Ainda, que a oferta de alguns serviços de saúde não é proporcional à procura do serviço, principalmente em municípios de pequeno porte.

A produção de alguns serviços exige escala de produção incompatível com a demanda de municípios de menor porte. Por exemplo, a existência de muitos municípios com população pequena faz com que não se justifique a oferta local de todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde (CUNHA; BAHIA, 2014, p. 249).

Segundo o IBGE em divulgação sobre as estimativas populacionais para 2021, indicou que na última década houve um aumento gradativo na quantidade de grandes municípios no Brasil, sendo que elo Censo de 2010 “38 municípios tinham população superior a 500 mil habitantes, e apenas 15 deles tinham mais de 1 milhão de moradores. Já em 2021, eram 49 os municípios brasileiros com mais de 500 mil habitantes e 17 com mais de 1 milhão.”⁴ Outro dado apresentado é que 3770 (67,7%) municípios brasileiros possuem menos de 20 mil habitantes, concentrado cerca de 32 milhões de habitantes (14,8% da população)⁴.

⁴ <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31461-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2021> Acesso em: 11 jun 2023.

O porte populacional dos municípios brasileiros foi estratificado em três grupos: municípios com menos que 25 mil habitantes considerados como pequeno porte, municípios com 25 a 100 mil habitantes médio porte, e municípios com mais de 100 mil habitantes grande porte (CALVO et al, 2016).

Esses dados indicam que, muitos municípios, não terão condições objetivas tais como: equipes multiprofissionais, estrutura física e funcional, financiamento para estrutura e equipamentos de maior densidade tecnológica, por exemplo, para ofertar sozinho todos os serviços que os usuários de seus territórios requerem, em todos os níveis de complexidade. De acordo com Carvalho *et al.* (2009), os serviços de saúde devem ser estruturados de forma que atendam todos os usuários de forma igualitária, priorizando cada caso de acordo com suas necessidades em seus diferentes níveis de complexidade, como atenção básica, média e alta complexidade.

Os serviços ofertados a população de maneira onde o usuário tem que sair de seu município de origem, são aqueles que não se favorecem da economia de escala e de escopo, onde são menos solicitados e a procura é menor. E os que devem ficar condensados são os que se beneficiam da economia de escala e escopo (MENDES, 2001).

Essa forma de organização em rede possibilita, portanto, aos usuários acessibilidade às ações e serviços que atendam suas necessidades e problemas e permite a melhor utilização dos recursos de distintas naturezas para o atendimento aos usuários do SUS. Para a efetiva utilização desses serviços que podem estar dispersos em diferentes territórios tem-se estabelecidas legislações específicas desde a implantação do SUS.

Como já apontado, uma legislação específica é o Decreto nº 7.508/2011 que instituiu as Regiões de Saúde, Comissões Intergestoras e as RAS, além de definir um rol de ações mínimas e serviços para a constituição de serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde (BRASIL, 2011).

Da mesma forma, há legislações específicas que definem o fluxo de usuários no sistema de saúde. Os fluxos desses usuários no SUS são estabelecidos pela Programação Pactuada e Integrada (PPI) e precisam preservar a concordância com o método de construção da regionalização, tendo em vista que as regiões

interestaduais e a conformação das redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços (BRASIL, 2006).

1.2. O Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

Em 1999, foi editada a Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 (BRASIL, 1999) que dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no SUS, considerando dentre outros aspectos a “necessidade de garantir acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município” e o reconhecimento da “importância da operacionalização de redes assistenciais de complexidade diferenciada” (BRASIL, 1999, p.1).

Assim, o TFD é um instrumento legal, instituído pelo Ministério da Saúde, considerado uma estratégia da política nacional de saúde que tem como objetivo garantir, por meio do SUS, tratamento médico a usuários portadores de doenças que não são possíveis de serem tratadas no município de origem, garantindo o direito dos cidadãos à saúde (BRASIL, 1999).

Souto (2018) em seu estudo sobre acesso ao componente especializado da assistência farmacêutica para pacientes renais crônicos, ressalta a existência de políticas públicas voltadas a diminuir as dificuldades de acesso geográfico aos serviços de saúde pelos usuários, indicando o TFD como um componente dessas políticas. O autor destaca que

[...] o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é um benefício que fornece auxílio a pacientes atendidos pela rede pública ou conveniados/contratados pelo SUS a serviços assistenciais de outro Município/Estado, desde que esgotadas todas as formas de tratamento de saúde na localidade em que o paciente residir (SOUTO, 2018, p.46).

Desta forma Souto (2018), reafirma o que colocado na Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 (BRASIL, 1999), indicando que essa estratégia pode ser utilizada quando o tratamento é realizado fora do domicílio do usuário a partir da inexistência ou esgotado todos os recursos do município de origem para realizar o atendimento que o usuário necessita.

Compete ao TFD oferecer: consultas especializadas, tratamento ambulatorial, hospitalar e/ou cirúrgicos previamente agendados; passagens de ida e volta para que o usuário possa dirigir-se até o lugar onde será executado o tratamento e regressar ao seu município de origem e ajuda de custo para alimentação e hospedagem quando necessário (BRASIL, 1999).

É explicitada na portaria do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999) que a solicitação de TFD deverá ser realizada pelo médico que acompanha o usuário nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS, devendo haver o preenchimento do encaminhamento médico caracterizando o quadro clínico do solicitante. Adicionalmente, deverá ser anexado, também, cópias dos exames diagnósticos que comprovem a condição clínica do solicitante e a finalização de todos os meios que o município de origem tinha para oferecer o tratamento ao usuário, esgotando sua resolutividade quer no âmbito da rede de atenção básica local quer da média e alta complexidade. Ainda, devem ser anexadas cópias dos documentos pessoais e comprovante de endereço do paciente e do acompanhante, sempre que se fizerem necessárias (BRASIL, 1999).

Para a solicitação do TFD não existe nenhum critério socioeconômico para que o usuário seja por ele beneficiado, sendo necessário que o município não ofereça pelo SUS, o tratamento proposto e que o usuário tenha, pelo menos, seis meses de residência fixa no município (MACIEL, 2016).

Nos casos de transplantes, será adotada a mesma sistemática descrita para a autorização de TFD. Quando se tratar de transplante de órgão de doador cadáver, o beneficiário deverá estar inscrito na Fila Única de Transplante (MACIEL, 2016, p. 20).

A importância do TFD,

[...] para as pessoas que utilizam e dependem do SUS – Sistema Único de Saúde para um tratamento especializado e de qualidade, que não seja ofertado no Estado ou no município de sua residência, garantindo cada vez mais direito à saúde à grande parte da população e suas implicações de funcionamento, para que o município através da Política Pública em Saúde possa arcar com essa responsabilidade (MACIEL, 2016, p. 20).

1.2.1. O TFD no município de Passos - MG

O município de Passos, localizado na região Sudoeste do estado de Minas Gerais, possui o serviço de TFD, que conta com duas servidoras, sendo respectivamente uma enfermeira e uma assistente social, ainda conta com uma acadêmica da área de enfermagem, em estágio vinculado a uma universidade local, com rodízio de aluno a cada dois anos.

O serviço possuía em 2020, 1673 usuários cadastrados para TFD, com a realização em média de 90 viagens mensais. Contudo, não conta com uma

normativa municipal para respaldar a Comissão do TFD⁵ na avaliação dos cadastros novos e a necessidade das demandas, em especial das viagens solicitadas e realizadas, pois, apesar de possuir o Manual de Procedimentos do TFD Estadual de Minas Gerais, ainda sim, a legislação precisa ser adequada à realidade do município para nortear os processos realizados.

O município de Passos possui dois hospitais gerais. Um desses hospitais é de caráter filantrópico e presta serviços ao SUS, sendo referência assistencial para todos os municípios da região em diversas especialidades, inclusive no tratamento de câncer e transplante renal. No processo de pactuação previsto em legislação (BRASIL, 2006), cerca de 90% dos atendimentos pactuados através da Programação Pactuada Integrada – PPI são realizados neste hospital filantrópico.

Sendo assim, um percentual muito pequeno de atendimentos é realizado em outros municípios. Ou seja, as disponibilidades de pactuação pela PPI em outros municípios ficam bem restritas, pois, a Região de Saúde Macro Sul é considerada, pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES-MG), praticamente autossuficiente, pois, oferece um leque grande de procedimentos que são pactuados pelo SUS.

O município de Passos⁶ tem pactuado em outros municípios os procedimentos:

- cirurgia bariátrica,
- cirurgias odontológicas em pacientes portadores de necessidades especiais,
- radioiodoterapia,
- medicina nuclear,
- tratamento para anemia falciforme,
- saúde auditiva,
- pacientes portadores de sequelas causadas por Zica vírus,
- ceratocone,

⁵ Comissão do TFD, foi instituída pelo Decreto nº 524/2021 (PASSOS, 2021). É constituída por equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, assistente social e Secretário Municipal de Saúde), para avaliar todos os cadastros de usuários que são encaminhados para iniciarem tratamento em outra localidade, sendo analisado se realmente foram esgotados todos os recursos do município em questão para realizar o tratamento necessário, a necessidade da continuidade do tratamento em outro município todas as vezes que forem solicitados os retornos. Também analisam a necessidade da realização dos exames no município onde é realizado o tratamento, ou se podem ser realizados no município de origem. Os membros dessa comissão são nomeados por meio de decreto municipal (Anexo A).

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Consolidação PPI. Disponível em: http://ppiassistencial_antigo.saude.mg.gov.br/. Acesso em: 21 ago 2022.

- plástica ocular,
- estrabismo,
- genética,
- ortopedia infantil,
- atividades vinculadas a alguns Programas de Reabilitação Neurológica,
- reabilitação ortopédica, reabilitação infantil e neuro reabilitação em lesão medular,
- transplante hepático, córnea, coração, pulmão, pâncreas, medula óssea e coclear

Diante da restrita lista de procedimentos oferecidos fora do município, parece não se justificar o grande número de usuários cadastrados e o alto número de viagens realizadas mensalmente com recursos do TFD.

2. Justificativa para o estudo

Em função do fácil acesso geográfico⁷ que os usuários do município de Passos-MG apresentam para realizar seu cadastramento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ribeirão Preto, cidade vizinha localizada no Estado de São Paulo, muitos usuários procuram os serviços da rede de atenção básica do referido município e cadastram-se em uma UBS, com endereço de parentes ou amigos que residem em Ribeirão Preto e iniciam tratamento nesta localidade.

Cabe destacar que a distância entre Passos - MG e Ribeirão Preto - SP é de 167 km, sendo o tempo estimado do percurso por carro ou transporte coletivo entre as duas cidades de aproximadamente 2h20 min⁸. A principal via de acesso entre Ribeirão Preto e o Triângulo Mineiro, região onde se localiza o município de Passos, é através da Rodovia Anhanguera (SP 330), que se constitui em uma das importantes rodovias do Estado de São Paulo.

Ainda, o município de Ribeirão Preto – SP caracteriza-se por ter uma rede de atenção de baixa, média e alta complexidade bastante extensa atendendo não apenas a população do município, mas sendo referência regional, estadual e nacional para atenção especializada em distintas áreas. A rede de atenção básica, de unidades especializadas e hospitalar própria do município conta com 62 serviços de saúde, além de um amplo conjunto hospitais conveniados ao SUS e privados (RIBEIRÃO PRETO, 2021). Conta ainda com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – HCFMRP-USP, considerado hospital de referência nacional para várias especialidades e centro de excelência para formação de pessoal de saúde.

A partir da estratégia de realizarem cadastro na rede de atenção do município de Ribeirão Preto, tais usuários solicitam o TFD de Passos - MG para seu deslocamento. Esses usuários não têm encaminhamento algum para tratamento fora do município, mas deixam o serviço ofertado no município de origem e procuram atendimento em outro estado da federação.

O TFD do município de Passos – MG é também liberado para o transporte de alguns usuários que possuem planos de saúde privados. Esse procedimento é

⁷ Tal situação tem como fonte a vivência da autora no serviço do TFD de Passos-MG.

⁸ <https://www.rotamapas.com.br/distancia-entre-passos-e-ribeirao-preto> Acesso em: 11 jun 2023.

vedado, pois segundo a normativa ministerial (BRASIL, 1999, p.1) o TFD será cedido, unicamente, aos “usuários atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS”. Entretanto, no caso do município de Passos - MG, o auxílio para este deslocamento pelo TFD tem ocorrido de forma indiscriminada.

Os cadastros novos que são solicitados pelos médicos do SUS, não passam por uma avaliação prévia da Comissão do TFD do município, para análise se foram esgotados todos os recursos ou se há realmente a inexistência do serviço no município de origem, sendo que o serviço absorve todas as demandas que são encaminhadas.

Em 2020, o serviço contava com vários usuários que realizavam tratamento em outro estado do país, utilizando do transporte interestadual, o qual é de responsabilidade da Secretaria do Estado de Minas Gerais (SES-MG), cabendo destacar que a responsabilidade do município é com os usuários que realizam tratamento intraestadual, segundo a Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 (BRASIL, 1999).

Como consequência da alta demanda, o serviço do TFD do município de Passos sempre necessita complementar o orçamento destinado a essa atividade pela SES-MG, com recurso próprio do município, situação que decorre devido ao uso irrestrito do serviço oferecido. O serviço oferecido pelo TFD se torna ineficiente, pois, devido à falta de normatização, cada vez mais aumenta o número de usuários sem indicação de utilizar o referido serviço.

Embora a Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 (BRASIL, 1999) tenha sido editada em 1999, grande parte dos municípios brasileiros, não apresentam qualquer documento norteador para a decisão sobre o auxílio do TFD, que possa contemplar as questões gerais da legislação, assim como as necessidades presentes em seus territórios bem como a organização da RAS em sua Região de Saúde. Ainda, alguns Estados do Brasil tiveram a instituição de suas normativas específicas só mais recentemente, a partir dos anos de 2010.

Diante do exposto, considera-se importante a busca de evidências científicas que permitam a oferecer elementos para a elaboração de uma normativa visando nortear os processos que são realizados no atendimento do TFD, subsidiando a análise da Comissão do TFD de Passos - MG e, assim, otimizar os recursos e oferecer um serviço de qualidade à população.

3. Objetivo

Elaborar um manual de recomendações para subsidiar as decisões do Tratamento Fora de Domicílio.

3.1. Objetivo específico

Identificar na literatura científica elementos para a elaboração de um manual para decisão do TFD, por meio de uma revisão de escopo.

4. Material e Método

4.1. Tipo do estudo

Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura com base em evidências científicas, do tipo *scoping review* (revisão de escopo) conduzida segundo metodologia do Instituto Joanna Briggs⁹ e ajustadas às recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR)* (TRICCO *et al.*, 2018).

A perspectiva colocada para o estudo é ao final oferecer recomendações para um manual de apoio à decisão para o TFD a ser utilizado no nível municipal para um município do Sudoeste do estado de Minas Gerais – Brasil.

Para Peters *et al.* (2022) as revisões de escopo se constituem uma possibilidade de síntese de evidências científicas, permitindo investigar e fornecer um cenário geral da produção científica e das lacunas existentes para distintos campos de conhecimento.

A revisão de escopo, para Tricco *et al.* (2016), é um tipo de revisão de literatura que tem como técnica “mapear” estudos relevantes no campo de interesse, mapeando evidências de documentos de políticas e relatórios que orientam a prática em um campo específico, em termos de sua natureza, características e volume, sintetizam evidências de pesquisa (TRICCO *et al.*, 2016). Além disso, a revisão de escopo permite a inclusão não apenas de ensaios clínicos randomizados, tal como acontece na revisão sistemática, dado que naquela metodologia, há a possibilidade de serem incluídos estudos experimentais, não experimentais e dados da literatura empírica e teórica, justamente por ter em vista uma compreensão mais completa do fenômeno em análise (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Arksey e O'Malley (2005) descrevem cinco etapas metodológicas para a realização de uma revisão de escopo.

Estas etapas são apresentadas a seguir, ajustadas ao desenvolvimento do estudo considerando a literatura consultada⁹.

1. Primeira etapa: refere-se à definição e ao alinhamento do objetivo e da questão de pesquisa. A questão de revisão de escopo orienta e direciona o desenvolvimento dos critérios de inclusão específicos para a revisão de escopo, a formulação de uma

⁹ <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687770/11.3+The+scoping+review+and+summary+of+the+evidence>
Acesso em: 4 ago 2022.

pergunta norteadora clara decorrente de um problema é fundamental para entendermos o que realmente queremos pesquisar e para buscar a melhor evidência disponível que responda a essa pergunta, o título também deve incorporar a questão do PCC.

2. Segunda etapa: volta-se a estabelecer o planejamento e definição da estratégia de busca e seleção das evidências científicas.

3. Terceira etapa: implica em selecionar os estudos, explicitando os critérios de inclusão e de exclusão utilizados para a seleção dos estudos, sendo que esses critérios devem estar em concordância com a pergunta norteadora do estudo.

4. Quarta etapa: refere-se à identificação e seleção dos estudos relevantes, o que implica em selecionar as evidências científicas; mapear os dados, extraindo os mesmos dos artigos, dissertações e teses, relatórios, documentos institucionais selecionados, utilizando um instrumento previamente elaborado para agrupar e sintetizar os dados.

5. Quinta etapa: é a apresentação dos resultados, onde devemos caracterizar e resumir evidências da pesquisa, incluindo a identificação de lacunas de pesquisa consiste em confrontar, resumir e relatar os resultados.

4.2. Procedimentos adotados

4.2.1. Definição da pergunta da revisão de escopo

No presente estudo, para a elaboração da questão de pesquisa utilizou-se a estratégia PCC que é uma mnemônica que auxilia a identificar os tópicos-chave: População, Conceito e Contexto. Tal estratégia foi adotada para conduzir a questão de pesquisa da revisão de escopo segundo recomendações do JBI¹⁰.

Assim a pergunta norteadora para se elaborar a presente revisão de escopo foi a seguinte:

“Quais os instrumentos/manuais existentes na literatura que fundamentam a elaboração de um manual de recomendações para respaldar e apoiar as decisões da oferta das ações do Tratamento Fora do Domicílio do Município de Passos-MG?”

¹⁰ <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687770/11.3+The+scoping+review+and+summary+of+the+evidence>
Acesso em: 4 ago 2022.

Quadro 1 - Síntese da construção da pergunta norteadora da pesquisa para revisão de escopo. Ribeirão Preto, 2023

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	manual de recomendações
C	Conceito	tratamento fora de domicilio
C	Contexto	Sistema Único de Saúde

Fonte: Autor

4.2.2. Estratégia de busca adotada

Para a construção da estratégia de busca¹¹, inicialmente utilizou-se descritores *MeSH* identificados em textos sobre o TFD, para em seguida ampliar os descritores controlados e não controlados considerados mais adequados à questão formulada para a revisão de escopo. Também foram estabelecidos os operadores booleanos OR e AND.

A estratégia de busca¹¹ foi construída com o auxílio da bibliotecária da Biblioteca Central do Campus de Ribeirão Preto da Universidade do Estado de São Paulo.

Foi utilizada a mesma estratégia de busca para todas as bases de dados, inclusive para o *Google Acadêmico* e *Portal de Periódicos* e *Portal de Dissertações e Tese da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)*.

Quadro 2 - Síntese da estratégia de busca adotada a partir da pergunta norteadora da pesquisa para revisão de escopo. Ribeirão Preto, 2023

Estratégia de busca	Descritores controlados e não controlados adotados
	("assistência integral à saúde" OR "comprehensive health care" OR "atención integral de salud") AND ("políticas de saúde" OR "health policy" OR "políticas de salud" OR "sistema único de saúde" OR "unified health system" OR "sistema único de salud") AND ("tratamento fora do domicílio" OR "out of home treatment" OR "tratamiento fuera de casa" OR "necessidades e demandas de serviços de saúde" OR "health services needs and demand" OR "necesidades y demandas de servicios de salud" OR "fora de casa" OR "fora de domicílio" OR "fora de município" OR "outside of home" OR "outside the home" OR "outside of house" OR "referral town") AND ("Brasil" OR "Brazil") AND ("acesso

¹¹ Contou-se com a colaboração de uma bibliotecária da Biblioteca Central de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (BCRP-USP) em reunião com a orientadora e outro aluno de doutoramento que também realizaria a revisão de escopo.

	efetivo aos serviços de saúde” OR “effective access to health services” OR “acceso efectivo a los servicios de salud” OR “acesso aos serviços de saúde” OR “health services accessibility” OR “accesibilidad a los servicios de salud”) AND (“manual de referência” OR “handbook” OR “guidelines”)
--	--

Os descritores não controlados adotados são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Descritores não controlados adotados a partir da pergunta norteadora da pesquisa para revisão de escopo. Ribeirão Preto, 2023

Descritores não controlados em português	Descritores não controlados em inglês	Descritores não controlados em espanhol
Tratamento fora de domicílio	Out-of-home treatment	Tratamiento fuera de casa
Políticas de Saúde	Basic Health Services	Políticas de salud
Atenção Integral à Saúde	Comprehensive Health Care	Atención Integral de la Salud

4.2.3. Bases de dados utilizadas e outros sítios da Web

A busca dos estudos primários foi realizada via internet e as bases de dados selecionadas foram: *US National Library of Medicine (PUBMED)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Web of Science (WOS)*, *SCOPUS*, *SCIELO*. Ainda foram realizadas buscas no *Google Acadêmico*, *Portal de Periódicos* e *Portal de Dissertações e Tese da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)*, esse Portal é considerado uma biblioteca virtual de informação científica¹².

Foram utilizadas essas bases de dados e sítios de internet, pois, eles publicam materiais relevantes sobre saúde que podem contribuir em responder à pergunta norteadora da pesquisa. Segue abaixo a descrição das bases de dados e sítios da internet que foram utilizados nessa pesquisa:

¹²https://www.periodicos.capes.gov.br/images/documents/Portal_Perio%C3%B3dicos_CAPES_Guia_2019_4_oficial.pdf Acesso em: 24 jun 2023.

Quadro 4 - Bases de dados e outros sítios da *Web* utilizados na revisão de escopo. Ribeirão Preto, 2023

Base de Dados	Descrição
PubMed	PubMed é um recurso gratuito que apoia a busca e recuperação de literatura biomédica e de ciências da vida, sua base de dados contém citações e resumos de literatura biomédica. A base não inclui artigos de periódicos em texto completo, apenas links para o texto completo (quando disponíveis em outras fontes). A base encontra-se disponível ao público, em formato online desde 1996. PubMed foi desenvolvido e é mantido pelo National Center for Biotechnology Information (NCBI), na Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) dos Estados Unidos, localizada no National Institutes of Health (NIH). O maior componente do PubMed é o MEDLINE, e consiste principalmente em citações de periódicos selecionados para MEDLINE; artigos indexados com MeSH (Medical Subject Headings) e curadoria com financiamento, genética, química e outros metadados. Texto extraído: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/
CINAHL	CINAHL é o acrônimo de Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, é uma base de dados internacional de informação científica em Enfermagem e áreas correlatas. Possui mais de 1.000.000 de registros desde 1981. Recupera artigos científicos, livros, capítulos de livros e dissertações de enfermagem. Texto extraído: https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-complete
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, é um índice e repositório bibliográfico da produção científica e técnica em Ciências da Saúde publicada na América Latina e no Caribe. Na LILACS, registra-se documentos técnico-científicos das áreas da Ciência da Saúde, publicados na América Latina e no Caribe a partir do ano de 1982. Entre os tipos de documentos incluídos diversos tipos de produções além de artigos de revistas indexadas na LILACS; e outros documentos que estejam de acordo com o Guia de Seleção de Documentos para a Base de Dados LILACS. Seus principais objetivos são o controle bibliográfico e a disseminação da literatura científico-técnica latino-americana e do Caribe na área da Saúde, ausente das bases de dados internacionais. Texto extraído: http://red.bvsalud.org/ufags/o-que-e-lilacs/
Web of Science	A Web of Science foi a primeira base de dados a criar a ferramenta que permite avaliar o desempenho das pesquisas, nominada de Bibliometria, analisa a produtividade das pesquisas no nível da instituição ou do periódico. Faz essa análise desde 1950. É uma base de dados do Institute for Scientific Information (ISI). O período de abrangência vai de 1900 até o presente. Compreende: Science Citation Index Expanded; Social Sciences Citation Index; Arts and Humanities Citation Index. Link de acesso à WOS: https://apps.webofknowledge.com

SCOPUS	<p>Scopus combina exclusivamente um banco de dados de resumos e citações abrangente com curadoria especializada com dados enriquecidos e literatura acadêmica vinculada em uma ampla variedade de disciplinas. Considerado o maior banco de dados de resumos e citações da literatura com revisão por pares: revistas científicas, livros, processos de congressos e publicações do setor. Oferece um panorama abrangente da produção de pesquisas do mundo nas áreas de ciência, tecnologia, medicina, ciências sociais, artes e humanidades. Scopus encontra rapidamente pesquisas relevantes e confiáveis, identifica especialistas e fornece acesso a dados, métricas e ferramentas analíticas confiáveis. É de propriedade da Elsevier, sendo que o material da base é atualizado semanalmente. Texto extraído de: https://www.elsevier.com/pt-br/solutions/scopus</p>
SCIELO	<p>SciELO é a sigla de Scientific Electronic Library Online, e trata-se de um portal eletrônico cooperativo de periódicos científicos de livre acesso. Ou seja: através da SciELO permite-se o acesso eletrônico a artigos completos de revistas de diferentes países da América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Costa Rica, Venezuela, Bolívia, Peru, Uruguai). É considerada a principal biblioteca digital da América Latina; mas também possui acesso aos textos científicos da Espanha, Portugal e África do Sul. A plataforma oferece versões em português, espanhol e inglês. É apontado que a SciELO foi especialmente desenvolvida para responder às necessidades da comunicação científica na América Latina e no Caribe. Isso porque o modelo proporciona uma solução eficiente para assegurar a visibilidade e o acesso universal à produção científica. A plataforma SciELO também produz e divulga alguns indicadores do uso e do impacto desses periódicos científicos. Todos os dados (inclusive títulos de artigos, resumos e palavras-chave de autor) podem aparecer nas páginas de Resultados e Registro completo em inglês, português ou espanhol. Texto extraído de: https://scielo.org/pt/sobre-o-scielo</p>
Google Acadêmico	<p>O Google Acadêmico surgiu na web no final de 2004 com o propósito de ser uma ferramenta de busca de informações de caráter acadêmico. No entanto, por incorporar dados extraídos das referências bibliográficas dos documentos, passou a trazer informações relativas ao impacto dos trabalhos medido pelo número de citações recebidas. Com isso, o uso do mecanismo como fonte de dados para estudos cientométricos passou a ser considerada, especialmente no contexto das ciências que não são cobertas nos índices de citação tradicionais. O objetivo deste trabalho é analisar a validade, o potencial e a cobertura do mecanismo de busca Google Scholar nos estudos de citação das ciências humanas, sociais e sociais aplicadas do Brasil. Focando especificamente o campo da Ciência da Informação no período de 2004 a 2008, buscou-se</p>

	<p>determinar se a produção dos pesquisadores PQ1 e PQSR do CNPq na área está representada na ferramenta e quais são os limites dessa representação. Para validar os resultados oriundos do Google Scholar, as referências recuperadas foram comparadas à produção do Lattes de cada pesquisador. Os 305 documentos foram agrupados segundo categorias que buscam avaliar a completude e exatidão das referências recuperadas, as fontes de dados e os índices de precisão dos resultados. A qualidade da seleção das fontes de dados e dos registros é uma área na qual o Google Scholar deveria imprimir mais esforços, se o seu objetivo for servir como instrumento de análise de citações e não somente como mecanismo de busca da produção acadêmica. Texto extraído de: https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/5682</p>
<p>Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)</p>	<p>O Portal de Periódicos CAPES é um dos maiores acervos científicos virtuais do País, que reúne e disponibiliza conteúdos produzidos nacionalmente e outros assinados com editoras internacionais a instituições de ensino e pesquisa no Brasil, O Portal de Periódicos tem o objetivo de reduzir as assimetrias regionais no acesso à informação científica, cobrindo todo o território nacional. É considerado uma iniciativa única no mundo, pois um grande número de instituições acessa o acervo que é inteiramente financiado pelo Governo Federal. Texto extraído: https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/sobre/quem-somos.html</p>
<p>Portal de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)</p>	<p>Desde julho de 2002, a CAPES tem colocado à disposição da comunidade acadêmica, e do público em geral, o Banco de Teses e Dissertações (BTD), ou Catálogo de Teses e Dissertações, no qual é possível consultar todos os trabalhos defendidos na pós-graduação brasileira ano a ano. O BTD da Capes é uma plataforma que tem como objetivo facilitar o acesso a informações sobre teses e dissertações defendidas junto a programas de pós-graduação do país, e faz parte do Portal de Periódicos da Instituição. Para tanto é disponibilizada uma ferramenta de busca e consulta que a pesquisa dos resumos das teses e dissertações a partir do nome do autor, título e/ou palavras-chave. O uso das informações da referida base de dados e de seus registros está sujeito às leis de direito autorais vigentes. Texto extraído: https://metadados.capes.gov.br/index.php/catalog/227</p>

Fonte: Compilação indicada

4.2.4. Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão foram consideradas todas as pesquisas derivadas no formato de dissertações de mestrado e teses de doutorado, artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, manuscritos, documentos oficiais que atenderam ao objetivo do presente estudo e responderam ou ofereceram elementos/conceitos para aproximação à pergunta formulada, disponíveis na íntegra, publicados em português ou outros idiomas, entre janeiro de 2000 a maio de 2023.

O período escolhido para inclusão das evidências científicas foi definido a partir de janeiro de 2000, que compreende o período da instituição do TFD, pela Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 (BRASIL, 1999) até maio de 2023. A opção pela extensão do período se deu devido à dificuldade de encontrar literatura científica voltada a questão norteadora da pesquisa.

Como critérios de exclusão foram considerados os estudos ou documentos não disponíveis na íntegra assim como aqueles que mesmo tratando da temática, não respondiam à questão colocada para a revisão.

4.2.5. Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada, num primeiro momento, em abril de 2022, permitindo uma aproximação às evidências e readequação dos descritores, além da ampliação para outras fontes. A segunda etapa da coleta foi realizada de novembro de 2022 a maio de 2023, por acesso à internet nas bases de dados selecionadas por duas pesquisadoras¹³. Além da busca em cada base, utilizou-se a Plataforma Rayan¹⁴ (MOURAD *et al.*, 2016) para a busca, seleção dos artigos e, principalmente, para a identificação do material duplicado e para evitar vieses na seleção dos estudos, esta foi realizada em pares, por dois pesquisadores, realizando-se a seleção de maneira independente e com base nos critérios de elegibilidade da revisão, definidos a partir da pergunta da pesquisa, blindando a mesma.

¹³ A autora do estudo e a orientadora do mesmo.

¹⁴ Rayan é um software, projetado para ajudar pesquisadores que trabalham em revisões sistemáticas, revisões de escopo e outros projetos de síntese de conhecimento, acelerando o processo de triagem inicial de resumos e títulos usando um processo de semiautomação. Oferece uma grande variedade de recursos, incluindo a criação de um projeto de revisão, convite a colaboradores, exploração de citações em diferentes formatos, exportação, importação, rotulagem e filtragem de citações, categorização em referências incluídas, excluídas e "em dúvida", cegamento entre revisores e identificação automática de potencial duplicidade (MOURAD *et al.*, 2016)

As evidências científicas incluídas no primeiro momento atenderam aos critérios propostos para inclusão e exclusão do material científico. A partir da leitura do título e do resumo do material selecionado foram excluídos aqueles que não respondiam à questão norteadora da revisão ou que não atendiam aos critérios definidos, assim como os registros duplicados.

Foram considerados elegíveis e incluídos para a análise 10 registros entre artigos, teses de doutoramento, dissertações de mestrado e Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) e 39 manuais institucionais do nível estadual e municipal do Brasil para o TFD.

4.2.6. Extração dos dados

Para a extração dos dados das evidências das bases de dados selecionadas, foi utilizado instrumento ajustado de acordo com os objetivos do presente estudo, atendendo as recomendações do JBI¹⁵ (APÊNDICE A), visando responder à pergunta formulada.

Para o material oriundo de documentos institucionais oriundos das secretarias de saúde estaduais e municipais, foi utilizado um quadro resumo produzido para essa pesquisa, centrado em elementos de interesse para a presente revisão de escopo.

4.2.7. Análise dos dados

Nesta fase foi utilizado o diagrama de fluxo Prisma ou *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR) que é um conjunto de diretrizes ou etapas desenvolvidas por Moher *et al.* (2009) e ajustado por Tricco *et al.* (2018) para revisões de escopo, apresentando o conjunto dos dados identificados e o resultado da busca.

Esta ferramenta utiliza um conjunto de métodos para pesquisar sistematicamente artigos e literatura para estudos baseados em revisão, fundamentando-se também nos critérios de inclusão e exclusão formulados, incluindo as evidências selecionadas para o estudo, oferecendo um mapeando do número de registros identificados (MOHER *et al.*, 2009).

¹⁵ <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687770/11.3+The+scoping+review+and+summary+of+the+evidence>
Acesso em: 4 ago 2022.

Com o auxílio da apresentação gráfica do PRISMA as evidências localizadas, consideradas elegíveis e selecionadas foram descritas quantitativamente e segundo variáveis: título da obra, autor(es), periódico/tese/dissertação, idioma, tipo de estudo, ano de publicação.

Para a análise do material, utilizou-se alguns elementos da análise temática, considerada uma ferramenta de pesquisa flexível, útil e potente no fornecimento de um conjunto rico e detalhado, ainda que complexo de dados (BRAUN; CLARKE, 2006), o que permitiu a identificação de elementos conceituais e funcionais para a elaboração de um manual de apoio à decisão para o TFD.

Inicialmente foi realizada a leitura exaustiva das evidências elegíveis e selecionadas, etapa inspirada na proposta de Braun e Clarke (2006) de análise temática, a qual denominam de “familiarização com os dados”, etapa que geralmente envolve a leitura repetida dos dados, na busca de significados e padrões nos documentos. Esse movimento permitiu a identificação de aspectos voltados à pergunta da presente revisão e a descrição do conjunto desses aspectos apresentados no capítulo de resultados.

5. Resultados

Tendo em vista os objetivos desse estudo, os resultados da pesquisa obtidos visando responder a questão formulada para o *Scoping Review* proposto foram organizados de forma a salientar os elementos que podem ser utilizados para as recomendações de um manual do TFD de um município de médio porte do Estado de Minas Gerais.

A busca inicial das evidências científicas considerando a estratégia adotada, resultou em 324.730 registros nas bases de dados e 2.527 registros localizados no Google Acadêmico e no Portal de Periódicos e de Teses e Dissertações da CAPES.

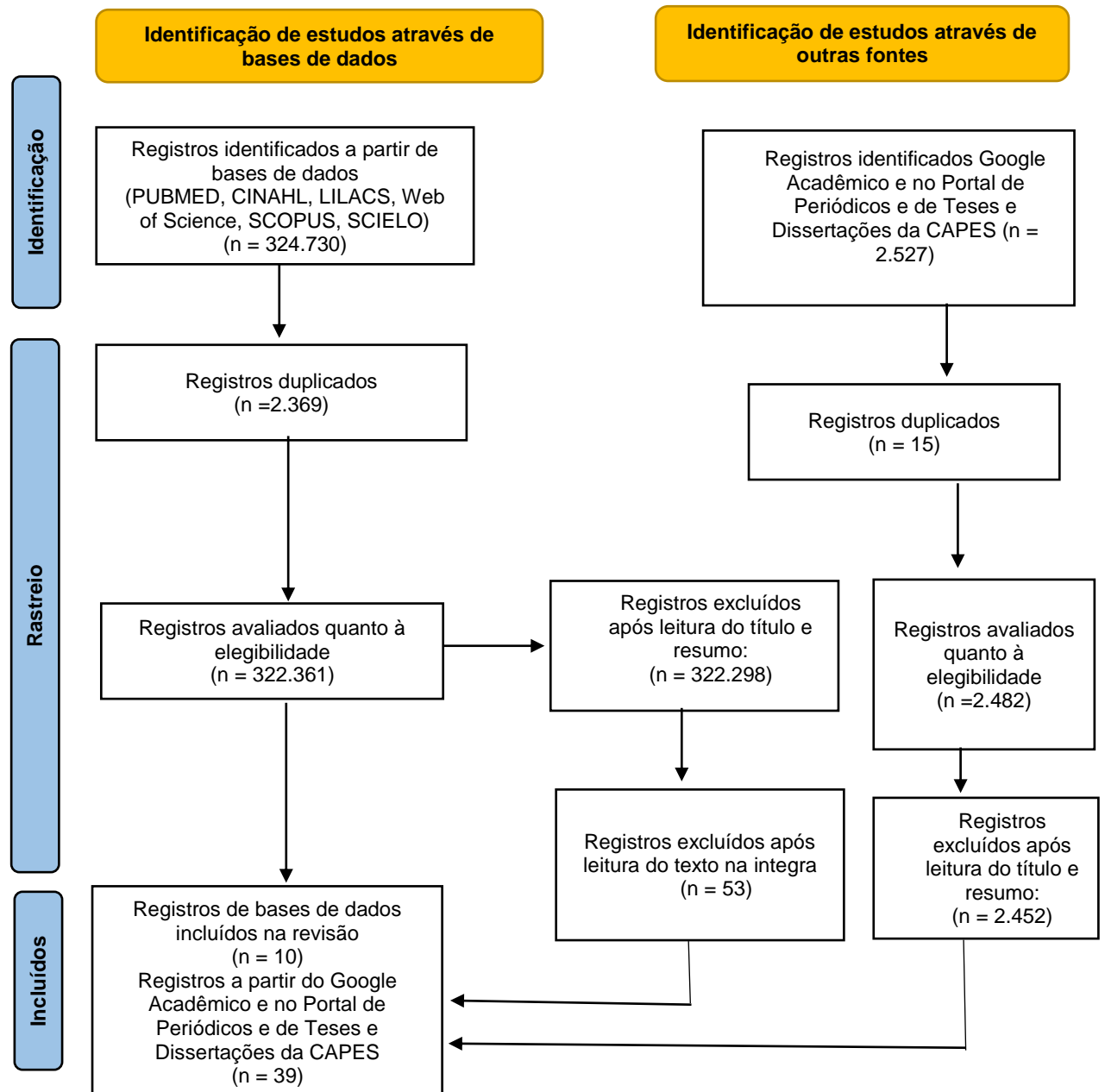
Após a remoção dos registros duplicados (2.369) daqueles identificados nas bases de dados, foi realizada a leitura do título e resumo dos 322.631 manuscritos considerados inicialmente elegíveis sendo excluídos 322.615 registros, uma vez que não correspondiam diretamente à temática do TFD nem à pergunta formulada para a presente revisão.

O mesmo processo se deu nas buscas dos estudos encontrados no Google Acadêmico e no Portal de Periódicos e de Teses e Dissertações da CAPES, sendo realizada a leitura do título e resumo (quando existente) do material localizado e excluído aqueles que não correspondiam ao foco desse *Scoping Review*.

Nesse *Scoping Review*, foram incluídos 10 estudos, localizados e selecionados em Bases de Dados ou sites da *Web*, publicados em língua portuguesa, no período de 2003 a 2020, além de 39 outros materiais institucionais das Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

Pela Figura 1, onde é apresentado o fluxograma PRISMA, é possível observar o processo de busca e de seleção das evidências científicas que responderam a questão para essa revisão.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Em relação aos dez (10) registros, sete (7) estudos foram selecionados na literatura cinzenta e três (3) na Biblioteca Virtual em Saúde. No que diz respeito ao tipo de estudo, sete (7) caracterizam-se por serem pesquisas de caráter descritivo, duas (2) são revisões de literatura e há um (1) estudo documental.

O Quadro 1 apresenta os dados relacionados ao título da obra, autor(es), periódico, idioma, tipo de estudo e ano de publicação.

Tabela 1. Caracterização dos estudos segundo Título da obra, Autor(es), Periódico, Idioma, Tipo de estudo e Ano de publicação. Ribeirão Preto, 2023

Estudo	Título da obra	Autor(es)	Periódico	Idioma	Tipo de estudo	Ano de publicação
01	Regulação do Acesso de Fissurados Labiopalatais no Sistema Único de Saúde e o Controle Judicial	FERNANDES, M. M. <i>et al.</i>	Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics	Português	Descritiva	2012
02	Tratamento fora do domicílio no quarto e sétimo centros regionais de saúde do Estado do Pará: informações úteis para o planejamento da gestão do trabalho no SUS	FERNANDES, S. D. P.	Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade do Vale do Itajaí	Português	Descritiva	2010
03	Redes sociais, acesso e regulação dos serviços de saúde em um município de pequeno porte do Rio de Janeiro, Brasil	FONSECA, J. S. A. <i>et al.</i>	Ciência e Saúde Coletiva	Português	Descritiva	2018
04	O acesso ao Tratamento Fora a Domicílio dos pacientes do município de Três Rios: limites, desafios e possibilidades	FREITAS NETA, A. C. S. <i>et al.</i>	REINPEC	Português	Revisão de Literatura	2019
05	Gestão de documentos no programa de tratamento fora de domicílio do município de Barcarena: fluxos de processos	FURTADO, J. A.	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Arquivologia, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Pará, Belém	Português	Descritiva	2017
06	Tratamento Fora de Domicílio: uma análise sobre a efetividade do programa para atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas em tratamento em um Hospital Universitário	MURIALDO, D. S.	Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação em Gestão Pública Municipal. Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Português	Revisão de Literatura	2012
07	Gestão de distribuição de pacientes em Tratamento Fora do Domicílio (TFD), um estudo de caso em um município da Bahia	OLIVEIRA, J. E. M.	Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Administração Pública - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira	Português	Descritiva	2020
08	Necessidades, demanda e oferta: algumas contribuições sobre os sentidos, significados e valores na construção da integralidade na reforma do setor saúde	SILVA, J. P. V. <i>et al.</i>	Saúde Debate	Português	Descritiva	2003
09	Tratamento Fora de Domicílio: uma análise	SILVA, M. F.	Dissertação (Graduação em Serviço	Português	Descritiva	2018

	sobre a efetividade do programa para atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas em tratamento em um Hospital Universitário	P.	Social) – Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências Humanas e Letras. João Pessoa			
10	Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde	SILVEIRA FILHO, <i>et al.</i>	Physis Revista de Saúde Coletiva	Português	Documental	2016

Os estudos da Tabela 01, foram selecionados para serem incluídos nesta revisão após leitura exaustiva de todos os 324.730 artigos selecionados nas bases de dados e dos 2.527 registros localizados no Google Acadêmico e no Portal de Periódicos e de Teses e Dissertações da CAPES.

A literatura apresenta a existência de um vazio assistencial em diversas especialidades médicas, isso pode acontecer pela falta de serviços de saúde no local de residência do usuário, ou por falta de profissionais qualificados para o atendimento e em dimensionamento adequado nos serviços já existentes. O TFD é um serviço que preenche essa lacuna, oferecendo esses serviços, mesmo que distante do município de origem da demanda expressa pelo usuário e, portanto, necessita de normativas para ser efetivo e imparcial.

Com relação aos Manuais e Resoluções do TFD, foram identificados vinte (20) instrumentos municipais, sendo doze (12) do estado de Minas Gerais, sete (7) do estado de São Paulo e um (1) do estado do Paraná, publicados entre os anos de 2012 e 2023, dois (2) manuais não possuíam data de publicação. Todos os manuais foram encontrados no Google acadêmico, conforme ilustrado abaixo na Tabela 2 onde é apresentada a caracterização dos Manuais ou Resoluções municipais do TFD, segundo Estado, Capital, Município, Ano e Base de Dados.

Tabela 2. Caracterização dos Manuais ou Resoluções municipais do TFD, segundo Estado, Capital, Município e Ano. Ribeirão Preto, 2023

ESTADO	CAPITAL	MUNICÍPIO	ANO
Minas Gerais	Belo Horizonte	Divinópolis	2014
Minas Gerais	Belo Horizonte	Araguari	2012
Minas Gerais	Belo Horizonte	Conceição de Alagoas	2013
Minas Gerais	Belo Horizonte	Inconfidentes	2019
Minas Gerais	Belo Horizonte	Francisco de Sá	2015
Minas Gerais	Belo Horizonte	Igaratinga	2021
Minas Gerais	Belo Horizonte	Nanuque	2017
Minas Gerais	Belo Horizonte	Santana da Vargem	2016
Minas Gerais	Belo Horizonte	São João Nepomuceno	2021
Minas Gerais	Belo Horizonte	Soledade de Minas	2017
Minas Gerais	Belo Horizonte	Tapira	2017
Minas Gerais	Belo Horizonte	Carandaí	Sem data
Paraná	Curitiba	Ponta Grossa	2023
São Paulo	São Paulo	Assis	2018
São Paulo	São Paulo	Sorocaba	2020
São Paulo	São Paulo	Sertãozinho	2014
São Paulo	São Paulo	Itu	2017
São Paulo	São Paulo	Suzano	2015
São Paulo	São Paulo	Paulicéia	2020
São Paulo	São Paulo	Guarulhos	Sem data

Os Manuais detalham as peculiaridades de cada região de saúde, pois as necessidades de cada estado da federação são diferentes, cada município apresenta uma característica específica e essas demonstram a diversidade do Brasil.

Cabe destacar que apesar da Resolução Federal ser de 1999 e haja a destinação financeira pelo governo federal para todos os municípios brasileiros¹⁶, a data de publicação desses documentos institucionais é relativamente recente, sendo cinco (5) dos anos 2020 e os demais com publicação entre 2012 a 2019.

Apesar da dificuldade em garantir a integralidade atenção aos usuários, os estados e municípios tentam por meio de normativas solucionar esta questão, respeitando a autonomia e singularidade de cada indivíduo.

Referente aos Manuais ou Resoluções Estaduais do TFD, foram localizadas dezenove (19) normativas, publicadas entre 2007 e 2022, e três (3) desses manuais não foi localizada a data de publicação, conforme descrito na Tabela 3 que tem a caracterização dos Manuais ou Resoluções Estaduais do TFD, segundo Estado, Capital e Ano de publicação.

Tabela 3. Caracterização dos Manuais ou Resoluções Estaduais do TFD, segundo Estado, Capital e Ano de publicação. Ribeirão Preto, 2023

ESTADO	CAPITAL	ANO
Acre	Rio Branco	Sem data
Alagoas	Maceió	2022
Amazonas	Manaus	2011
Bahia	Salvador	2012
Espírito Santo	Vitória	2017
Goiás	Goiânia	2020
Maranhão	São Luís	Sem data
Mato Grosso do Sul	Campo Grande	2019
Minas Gerais	Belo Horizonte	Sem data
Pará	Belém	2019
Paraíba	João Pessoa	2018
Paraná	Curitiba	2007
Pernambuco	Recife	2011
Piauí	Teresina	2017
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	2011
Santa Catarina	Florianópolis	2020

¹⁶ <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizjk1MDIIMDIYjI2NS00MjI5LTlhNTYtYTM5MWYyZTM5ZmQwLWliwidCI6IjY5ZDIiMTY3LWJkNTYtNGMzYy1hOGE2LTM1OGY2MDI0NmQ3MCI9&pageName=ReportSection4968de713922599e2416%7C> Esse link traz o conjunto de repasses financeiros realizados pelo governo federal para o TFD, onde praticamente todos os municípios brasileiros são contemplados. Acesso em: 18 abr 2023.

São Paulo	São Paulo	2009
Tocantins	Palmas	2013
Distrito Federal	Brasília	2020

6. DISCUSSÃO

Ao analisar o perfil dos municípios de pequeno porte, tanto na literatura, quanto nos trabalhos selecionados identificou-se que há um vazio assistencial em diversos tipos de especialidades da atenção secundária e terciária, com as RAS ainda frágeis em sua constituição e onde o SUS, por meio do TFD tenta melhorar o acesso a estes serviços (FERNANDES *et al.*, 2012).

Os vazios assistenciais nas áreas da saúde e a desinformação podem afetar de forma negativa, no resultado do tratamento dos usuários do SUS (FERNANDES *et al.*, 2012).

Nota-se que há uma urgência imposta pela tentativa de garantir atenção especializada aos usuários do SUS, reconhecidamente um dos maiores pontos de estrangulamento do sistema. Tradicionalmente organizada e financiada pela lógica da oferta e não das necessidades de saúde da população, tem ainda hoje a situação agravada pela defasagem do financiamento via tabela SUS (SILVEIRA FILHO *et al.*, 2016).

Nessa direção, cabe reiterar a importância do acesso aos distintos níveis de atenção do sistema de saúde, de modo a permitir que os usuários tenham a possibilidade de ter suas necessidades e problemas de saúde atendidos. Para seja assegurada a garantia de acesso da população a todos os níveis de complexidade é necessário que haja integralidade da atenção no SUS (SILVA *et al.*, 2003). Nesse sentido, o reconhecimento dos distintos territórios que compõem o país marcados por diferenças e desigualdades nas necessidades e problemas de saúde deve ser um elemento fundamental para a tomada de decisão na formulação e aplicação das políticas públicas de saúde.

[...] é importante salientar que existem políticas que buscam minimizar as dificuldades de acesso geográfico dos usuários aos serviços de saúde. Entre elas, o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é um benefício que fornece auxílio a pacientes atendidos pela rede pública ou conveniados/contratados pelo SUS a serviços assistenciais de outro Município/Estado, desde que esgotadas todas as formas de tratamento de saúde na localidade em que o paciente residir (SOUTO, 2018, p. 44).

Uma das estratégias presentes para a operacionalização do TFD é o estabelecimento da Comissão do TFD. Essa tem a responsabilidade de avaliar todos os casos em que os usuários necessitam de tratamento fora de seu município de origem e assegurar que esses cidadãos serão respeitados e tratados com integralidade. Entretanto, para fazer valer esse direito devem ser seguidas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 (BRASIL, 1999) e as regulamentações presentes no Estado e município de origem do usuário, que podem estar definidas em portarias, normas ou manuais de orientação.

De acordo com a Lei nº 3.416, de 14 de outubro de 2021, da cidade de São João Nepomuceno (2021), a Comissão Municipal Responsável pelo TFD, tem a competência de:

- I - receber a Solicitação de Tratamento Fora do Domicílio preenchida pelo médico solicitante indicando o tratamento e/ou exames a serem realizados;
- II - verificar a real necessidade do deslocamento e em caso afirmativo preencher os campos da Solicitação de TFD;
- III - analisar as solicitações de Tratamento Fora do Domicílio;
- IV - emitir parecer da solicitação do deslocamento dos pacientes;
- V - providenciar o atendimento do paciente junto à Unidade Assistencial de Destino, informando ao paciente data, horário e local do atendimento/consulta;
- VI - encaminhar o paciente ao Setor Financeiro responsável pelo pagamento das despesas relativas ao deslocamento do paciente e acompanhante para o Tratamento Fora do Domicílio - TFD;
- VII - arquivar a 1ª (primeira) via da Solicitação de TFD, e entregar ao paciente a 2ª (segunda) via, que deverá ser apresentada na Unidade Assistencial de Destino, juntamente com duas vias do Relatório de Atendimento;
- VIII - devolver as vias de Solicitação de TFD ao paciente quando o deslocamento não for autorizado (SÃO JOÃO DO NEPOMUNCENO, 2021, p. 7)

Para a Comissão realizar tais atribuições é necessário que existam as normativas, que respaldam, apoiam e auxiliam as decisões dessa Comissão, pois essas decisões não podem ser empíricas, mas devem ser normas alinhadas com as legislações vigentes (MURIALDO, 2012).

É de responsabilidade da Gestão em Saúde traçar diretrizes para administrar os procedimentos realizados pelo TFD, através de uma política única, tendo como metas à humanização no atendimento, dentro do SUS (MURIALDO, 2012).

O Ministério da Saúde tem a competência de ofertar condições para que os estados e municípios possam organizar seus sistemas de saúde garantindo, assim o

acesso às ações e serviços que atendam com qualidade e resolubilidade os problemas de saúde da população. No entanto, dada a característica federativa do Brasil, cada esfera de governo possui autonomia e responsabilidade na garantia do acesso e o modo de atuação. No caso, principalmente, dos municípios estes divergem de acordo com suas particularidades, então, cada município deve elaborar seu manual/normativas/resoluções do TFD, para que o mesmo atenda a realidade de sua região de saúde (FONSECA *et al.*, 2018).

A legislação do TFD é importante, pois, aponta as nuances que envolvem os procedimentos do programa que não estão amparadas na Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 (BRASIL, 1999), como contagem de diárias, permanência do usuário no município de tratamento e ressarcimento de despesas de funerária (LEAL *et al.*, 2010).

A ausência de critérios transparentes e uniformes pode prejudicar o serviço oferecido pelo TFD, sendo que cada caso depende da avaliação da Comissão do TFD, ficando todo ônus das negativas para a referida Comissão (MURIALDO, 2012).

O serviço deve ser organizado, com fluxo unidirecional, porém com as peculiaridades locais, assim, as negativas não correm o risco de serem mal interpretadas e todos os usuários solicitantes tem a possibilidade de serem atendidos com igualdade, sem privilégios. Com a normatização há maior viabilidade de humanizar o atendimento aos usuários e estabelecer fluxos adequados e transparentes ao serviço prestado pela Comissão.

Silva (2018) diz que o Manual de Normatização de TFD do estado da Paraíba também determina que é responsabilidade do gestor municipal a definição de um teto para o TFD para assim, prover os recursos necessários para o funcionamento do Programa, tendo em vista a garantia dos benefícios – remuneração para transporte e diárias aos usuários e acompanhantes, quando requisitado, estabelecidos na Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 (BRASIL, 1999).

O acesso ao TFD se dá por meio da solicitação ao Programa, que deverá ser realizada pelo médico assistente do usuário nas unidades vinculadas ao SUS e autorizadas pela Comissão Municipal de TFD, designada pelo Gestor Municipal de Saúde, que solicitará se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso (ARAGUARI; 2012).

Em Divinópolis – Minas Gerais, o laudo de solicitação médica terá validade de seis (6) meses, devendo ser periodicamente renovado pelo médico assistente do

usuário no município, para comprovação da necessidade de continuação do tratamento fora do Município/Estado (DIVINÓPOLIS, 2014).

No manual do estado de Tocantins (2013) também se expõe que o relatório médico deverá ser anexado, pela unidade na qual o usuário está realizando TFD, justificando a necessidade da manutenção do tratamento em TFD, sendo que, o Laudo Médico de TFD terá validade de um (1) ano e, comprovando-se a necessidade de continuação do tratamento, deverá ocorrer sua renovação.

Observa-se, nos diferentes manuais/normativas que a validade do Laudo Médico para continuidade no serviço de TFD e renovação de cadastro de pode variar, de uma região para outra.

Este Laudo de TFD poderá ser renovado por médico de outro estado desde que comprovado por laudo médico o impedimento do paciente em retornar ao Estado de origem, condição esta que será avaliada pela Comissão do TFD (DIVINÓPOLIS; 2014).

No material institucional do estado do Espírito Santo, é explicitado que os usuários que dependem de equipamentos essenciais à manutenção da vida, transporte exclusivo em maca, quadro clínico/condição física debilitada que necessitem ser removidos em ambulâncias ou transporte aéreo, indicado pelo médico deverão encaminhar a autorização de deslocamento mediante justificativa do médico solicitante e comprovação da gravidade do estado de saúde pela apresentação de exames complementares, sendo a indicação submetida à análise por parte da Comissão Autorizadora do TFD (ESPIRITO SANTO, 2017).

No documento do Distrito Federal, Brasília (2020) o deslocamento do usuário inscrito no Programa de TFD/DF, bem como de seu acompanhante, é definido mediante análise da Comissão Médica do TFD/DF juntamente com o médico assistente do serviço de referência, não cabendo ao paciente e/ou acompanhante escolher o meio de transporte para se deslocar até o serviço referenciado. A opção de transporte será sempre o meio mais econômico para a SES/DF e baseado, ainda, nos critérios que seguem:

1. Condições físicas do paciente X a doença que o acomete;
2. Condições de locomoção do paciente;
3. Urgência no atendimento;
4. Distância entre o DF e o serviço de referência (DISTRITO FEDERAL, 2020, p. 6).

O TFD deverá ser utilizado exclusivamente por usuários que realizam

tratamentos eletivos fora de seu município de residência, desde que, comprovado que o serviço não é realizado em seu município de origem (FREITAS NETA, 2019).

De acordo com o documento do município de Assis (2018), estado de São Paulo, o TFD não se destina a atendimentos para:

- I. Transporte de Urgência e Emergência sob qualquer hipótese;
- II. Transporte para Clínicas e Hospitais particulares;
- III. Tratamento estético;
- IV. Visitação em presídios (ASSIS, 2018, p. 2)

Para o município de Guarulhos, estado de São Paulo, a concessão do benefício TFD não é realizada para deslocamentos sem solicitação prévia do deslocamento, sendo que o município não se responsabiliza pelas despesas decorrentes quando não houver autorização prévia, não havendo pagamentos retroativos (GUARULHOS, 2022).

Referente ao deslocamento intraestadual, a responsabilidade pelo pagamento de despesas, via de regra, é atribuído às Secretarias Municipais de Saúde, que utilizarão a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária dos municípios (MINAS GERAIS, sem data).

Já a responsabilidade pelo pagamento de despesas nos deslocamentos interestaduais, para o estado do Acre, será atribuída à Secretaria de Estado da Saúde, que também utilizará a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do Estado (ACRE, sem data).

No documento do Estado do Amazonas, encontram-se presentes situações em que o TFD deve ser interrompido ou cancelado, sendo eles:

- Fraude comprovada;
- Documentos adulterados;
- Não apresentação dos documentos que comprovem a realização do tratamento (relatórios de alta e despesas, bilhetes aéreos utilizados, etc.)
- Mudança definitiva de residência;
- Desistência, abandono ou óbito do paciente (AMAZONAS, 2020, p. 23-24).

Para a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, o TFD não pode ser autorizado para procedimentos não constantes na tabela do SIA e SIH/SUS; tratamento para fora do país; para pagamento de diárias a pacientes durante o tempo em que estiverem hospitalizados no município de destino; em tratamentos

que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB) ou em tratamentos de longa duração, que exijam a fixação definitiva no local do tratamento; quando não for explicitado na Programação Pactuada Integrada – PPI dos municípios a referência de usuários em TFD; para custeio de despesa de acompanhante, quando não houver indicação médica ou para custeio de despesas com transporte do acompanhante, quando este for substituído; para realização de tratamentos experimentais; para pagamento de UTI aérea (MINAS GERAIS; sem data).

A necessidade de acompanhante, em detrimento da condição de saúde do usuário, deverá ser devidamente justificada no pedido inicial pelo médico signatário do Laudo Médico que será avaliado pela Comissão de Avaliação de TFD, de acordo com os termos do artigo 7º da Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 (BRASIL, 1999) consta na normativa do município de Sertãozinho, no estado de São Paulo (SERTÃOZINHO; 2014).

Esse conjunto de elementos identificados, principalmente nos documentos oficiais dos estados e de alguns municípios, oferece recomendações que podem permitir a construção de um Manual ou Normativa específica para o município de Passos – Minas Gerais que possa colaborar como instrumento de apoio à Comissão instituída no município para análise e liberação de recursos para o TFD.

Assim, a seguir será apresentado o produto tecnológico proposto desse estudo, formulado a partir desse conjunto de elementos teóricos e práticos, sendo que mesmo ainda não validado cientificamente, pode contribuir para a reflexão nos espaços de gestão do município para o efetivo cumprimento da integralidade da atenção e da utilização efetiva e equânime dos recursos municipais.

7. Produto Tecnológico Proposto

Esse *scoping review* permitiu identificar um vazio na produção de conhecimentos sobre o TFD que permitisse oferecer um conjunto maior de elementos científicos para a construção de instrumentos voltados à gestão local do Programa TFD.

Apesar desse quadro, as recomendações presentes na literatura científica e documentos oficiais de estados e municípios brasileiros possibilitaram a construção de um esboço de um manual de apoio à decisão para o município de Passos – Minas Gerais que deve ainda ser submetido ao processo de validação científica. Esse processo, preferencialmente, deverá ser realizado não apenas junto a profissionais de saúde que atuam junto ao Programa TFD, mas também a usuários do mesmo.

Este instrumento tem a proposta de estabelecer uma normatização para o TFD do município do Sudoeste de Minas Gerais. Foram pontuados alguns itens que não são contemplados na Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 (BRASIL, 1999) e que traduzem diretrizes para melhor condução dos casos. Esta proposta foi adaptada de acordo com as particularidades desse município, para atender as necessidades dos usuários que fazem uso deste serviço.

Recomendações para Manual Tratamento Fora do Domicílio

1. Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil garante aos cidadãos brasileiros o acesso universal e integral aos cuidados de saúde. Assim, os benefícios de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) foram estabelecidos pela Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 (D.O.U. de 26/02/1999, em vigor desde 01/03/1999), que dispõe sobre o TFD no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na esfera estadual o TFD é regulamentado por meio da Deliberação CIB/MG nº 13, de 12 de novembro de 1993 e Resolução SES nº 532, de 01 de dezembro de 2000. O Manual Estadual de Tratamento Fora do Domicílio, disciplina o Programa no âmbito do Estado de Minas Gerais e está disponível no site <http://saude.mg.gov.br/sus/page/568-manuais-sesmg>.

Esta Portaria estabeleceu uma sistemática para a inclusão dos procedimentos

específicos na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). O benefício consiste no fornecimento de passagens para atendimento de saúde especializado de diagnose, terapia ou cirúrgico em média e alta complexidade tecnológica, a ser prestado a pacientes atendidos, exclusivamente pelo SUS, em outros municípios ou estados, além de ajuda de custo para alimentação e pernoite de paciente e acompanhante, se necessário. Tal benefício é concedido apenas quando todos os meios de tratamento existentes no município de origem estiverem esgotados.

As ações das diferentes instâncias governamentais organizadas de acordo com uma proposta de regionalização e hierarquização devem ser previstas para a cobertura universalizada e integrada da saúde da população, de forma descentralizada, com comando único em cada nível de governo, visando à otimização dos recursos disponíveis e economia de escala e escopo.

Nesse sentido, no intuito de promover a melhoria da qualidade e eficiência do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde de Passos, em cumprimento ao § 1º do Art. 5º da Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999, elaborou este Manual de Normatização para Autorização de Tratamento Fora de Domicílio, de acordo com as especificidades de sua rede de assistência à saúde.

2. O que é Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimento.

Assim, o TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica a unidades de saúde referenciada em outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

Destina-se a permitir o fluxo dos pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade tecnológica eletiva, por isso a necessidade de organização dos fluxos de encaminhamentos de acordo com a proposta de regionalização do Estado.

3. O que é a Comissão Autorizadora de TFD

É uma Comissão composta pelo gestor de saúde/representante, um médico, um assistente social, um enfermeiro e um oficial administrativo (técnico em saúde), todos devidamente nomeados pelo gestor municipal. Essa deverá ter o seu dimensionamento e atuação compatível com a demanda que chega ao TFD.

4. O que o TFD oferece

Consultas, tratamento ambulatorial, hospitalar/cirúrgico previamente agendado em outro município, conforme Programação Pactuada Integrada (PPI); passagens de ida e volta aos pacientes e se necessário a acompanhantes no mesmo valor, para que possam deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar a sua cidade de origem.

Formas alternativas para viabilização do serviço podem ser adotadas como o fornecimento de veículos para o transporte de pacientes e acompanhantes, quando necessário.

* Ajuda de custo, como pagamento de diária, para alimentação e hospedagem do paciente e/ou acompanhante enquanto durar o tratamento.

* Responsabilização pelas despesas decorrentes de óbito do usuário de TFD, quando esse ocorrer em outro município.

* Análise de situações especiais, quando as condições físicas do paciente não permitirem o transporte rodoviário.

Observação: Quando o paciente/acompanhante retornar ao Município de origem no mesmo dia será autorizado apenas o deslocamento e ajuda de custeio para alimentação.

5. Quando o TFD pode ser autorizado

- Para pacientes, exclusivamente atendidos na rede pública, ambulatorial e hospitalar, conveniada ou contratada do SUS;
- Quando esgotados todos os meios de tratamento dentro do município de Passos, limitado ao período estritamente necessário ao tratamento, de acordo com § 1º do Art. 1º da Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999;
- Somente para municípios referência com distância superior a 50 Km do município de Passos em deslocamento por transporte terrestre e 200 milhas por transporte aéreo;

- Apenas quando estiver garantido o atendimento no município de referência/destino, através do agendamento prévio (consultas e exames especializados e/ou leitos) realizado pelo Setor Municipal de TFD, ou por documento formal da Instituição que prestará o atendimento, contendo horário e data definidos;
- Com exames completos, no caso de cirurgias eletivas; e
- Com a referência dos pacientes de TFD explicitada na Programação Pactuada Integrada – PPI e na programação anual do Município.

6. Quando o TFD não pode ser autorizado

- Para procedimentos não constantes na tabela do SIA e SIH/SUS;
- Tratamento para fora do país;
- Para pagamento de diárias a pacientes durante o tempo em que estiverem hospitalizados no município de destino;
- Em tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica ou em tratamentos de longa duração, que exijam a fixação definitiva no local do tratamento;
- Quando não for explicitado na Programação Pactuada Integrada – PPI dos municípios a referência de pacientes em Tratamento Fora de Domicílio;
- Para custeio de despesa de acompanhante, quando não houver indicação médica ou para custeio de despesas com transporte do acompanhante, quando este for substituído;
- Para realização de tratamentos experimentais;
- Para pagamento de UTI aérea.

7. O que é preciso para obter o tratamento

O TFD será sugerido pelo médico especialista assistente do paciente, em tratamento no âmbito do SUS do Município de Passos, mediante preenchimento do Laudo Médico (LM) atualizado (até 30 dias, anteriores a data de apresentação no TFD), no formulário de TFD, no qual deverá ficar bem caracterizada a problemática clínica do beneficiário, de acordo com o artigo 6º da Portaria SAS/ MS nº 055/1999. O Laudo Médico (LM) deverá ser preenchido corretamente, considerando as seguintes orientações:

- ✓ Somente com caneta de tinta preta ou azul;
- ✓ Letra legível, original e cópia;

- ✓ Sem rasuras;
- ✓ Em duas (02) vias, 1ª via, se for o caso, irá para município de referência e 2ª via irá para arquivo TFD.

Ao Laudo Médico de TFD deverão ser anexadas cópias:

1. Dos exames de diagnóstico, comprovando a situação clínica descrita e o esgotamento das possibilidades de resolubilidade no âmbito da atenção básica ou de média complexidade tecnológica no Município/Estado;
2. Cópia da Carteira de Identidade do paciente e do acompanhante, se necessário;
3. Cópia da Certidão de Nascimento, no caso de paciente menor de idade que não possua Carteira de Identidade;
4. Cópia do CPF;
5. Cópia de um Comprovante de Residência (fatura de água, luz ou telefone) do paciente e do acompanhante;
6. Cópia do Cartão SUS;

Obs: Quando se tratar de paciente menor de idade, deverão ser apresentados os documentos dos pais ou responsáveis legal (RG, CPF, comprovante de residência, termo de tutela/curatela, se for o caso)

O Laudo Médico preenchido e dos demais documentos deverão ser entregues no Setor do TFD onde será avaliado pela Comissão Autorizadora do TFD, que determinará o local do tratamento, sendo este realizado na localidade mais próxima de origem do paciente, marcando previamente a data, o horário e local do atendimento/consulta.

Os pedidos de TFD indeferidos serão devolvidos aos solicitantes, com justificativa fundamentada pela Comissão Autorizadora do TFD.

Compete ao médico solicitante do TFD, analisar e justificar a necessidade do acompanhamento, de acordo com o caso e as condições do paciente. No entanto, a Comissão do TFD poderá indeferir tal necessidade, depois de analisada a justificativa apresentada. A autorização de acompanhamento que não seja imprescindível poderá prejudicar o orçamento necessário à autorização para outros pacientes.

Nos casos de procedimentos constantes da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade - CNRAC compete ao Ministério da Saúde (MS) o direcionamento dos pacientes.

Assim, verifica-se que somente alguns procedimentos da tabela SIGTAP pertencem ao elenco da CNRAC.

Conforme o Art. 8º da Portaria nº 258, de 30 de julho de 2009, somente serão inseridas na CNRAC solicitações para atendimento de pacientes que necessitem de assistência em alta complexidade tecnológica, nas especialidades de Cardiologia, Neurologia, Oncologia, Ortopedia e Gastroenterologia (cirurgia bariátrica) e que possuem caráter eletivo, em outro Estado quando residirem em Estados com ausência e/ou insuficiência de oferta desses procedimentos.

Nesses casos, o paciente deverá ser avaliado pelo médico especialista assistente, atuantes nas unidades cadastradas na CNRAC como solicitante na Superintendência Regional de Saúde (SRS), a saber: Centro de Especialidades; Policlínica Central; Hospital Filantrópico.

Após o preenchimento do Laudo Médico (LM) e juntados os documentos já citados no item anterior, o paciente ao procurar o TFD municipal será orientado/encaminhado a procurar o TFD Estadual, via SRS Passos.

8. Quando pode ocorrer cancelamento ou interrupção do benefício

A Comissão Autorizadora do TFD cancelará ou interromperá o benefício do paciente nas seguintes ocasiões:

1. fraude comprovada;
2. documentação adulterada;
3. mudança definitiva de domicílio;
4. desistência, abandono ou óbito do paciente;
5. desrepeito às normas do TFD;
6. não prestação de contas no prazo previsto.

9 – Quais despesas podem ser pagas pelo TFD

As despesas relativas ao deslocamento de usuários do SUS, para tratamento fora do município de residência, se referem à ajuda:

- de custo para alimentação, para usuário e acompanhante;
- para pernoite, para usuário e acompanhante;
- de custo para o transporte; e
- despesas com preparação e traslado do corpo, em caso de óbito em TFD;

OBS: Os valores, que serão corrigidos anualmente por índice oficial, são os constantes no Anexo I dessa resolução.

A ajuda de custo para a alimentação, com ou sem pernoite, consiste no pagamento do valor previamente estabelecido, por dia, para usuário e acompanhante, mediante comprovação de relatório social emitido pela comissão autorizadora.

A ajuda de custo para transporte para viagens dentro do Estado consiste no pagamento das despesas realizadas pelo paciente e acompanhante e consiste:

- em caso de transporte em ônibus de linha, no pagamento do valor constante na passagem;
- em caso de transporte em avião, no pagamento do valor constante na passagem; e o traslado no valor constante no cupom fiscal emitido pelo transporte.
- em transporte em veículo próprio, considerando apenas uma viagem de ida e volta para cada período de tratamento, com indenização do valor dos pedágios;

A ajuda de custo para transporte em veículo próprio e transporte rodoviário de linha, somente será permitida quando não houver disponibilidade do serviço de transporte ofertado pelo Município.

Ajuda de custo para alimentação contará a partir de 07 (sete) meses de idade (após o aleitamento materno exclusivo).

O Tratamento Fora do Domicílio não se responsabilizará por despesas adicionais por permanência indevida do paciente e/ou acompanhante, nem pelo pagamento de passagens e ajuda de custo para alimentação com e sem pernoite quando o usuário se deslocar por conta própria ou quando permanecer no local do destino, por um período maior do que o autorizado.

Em caso de haver necessidade comprovada de maior tempo de permanência em tratamento ambulatorial poderá ser solicitado o ressarcimento de ajuda de custo para alimentação com pernoite, mediante comprovação.

A Secretaria Municipal de Saúde através do Setor de TFD deverá alertar o paciente e/ou acompanhante, que no local de destino não será fornecido nenhum tipo de reembolso das despesas decorrentes da viagem.

A Secretaria Municipal de Saúde poderá reembolsar ao paciente as despesas com diárias e passagens nos deslocamentos para fora do município, quando se tratar de casos de comprovada urgência, sem que haja tempo hábil para formalizar a devida solicitação, o que deverá ser providenciado após o retorno e encaminhado

Secretaria Municipal de Saúde, caso o paciente possua o processo de TFD autorizado previamente.

10. Quanto ao tipo de transporte que será liberado

Ao ser notificado da necessidade do deslocamento do paciente (documentação descrita no item: Da manutenção e retorno), com no mínimo 15 dias de antecedência, ou excepcionalmente com comprovação de agendamento com data inferior ao período estipulado, o Setor de TFD providenciará para o paciente e acompanhante, se necessário:

1- agendamento do transporte ida e volta (próprio ou terceirizado)

- ✓ O transporte da Secretaria Municipal de Saúde possui horário determinado de saída de Passos, já o horário de volta à Passos depende de todos os pacientes que estão ocupando o mesmo.
- ✓ Aqueles pacientes com estado de saúde mais grave poderão ser transportados por ambulâncias, conforme a sua necessidade, mediante justificativa do médico solicitante e comprovação da gravidade do estado de saúde pela apresentação de exames complementares, sendo a indicação submetida à análise por parte da Comissão Autorizadora do TFD.

2- autorização de viagem de ônibus rodoviário de linha

- ✓ Quando esgotadas as vagas de transporte próprio do TFD haverá o reembolso do valor das passagens de ônibus rodoviário para os pacientes e acompanhantes, se necessário (ida e volta).

3- autorização de transporte via veículo próprio do usuário (reembolso de combustível e pedágios)

- ✓ quando esgotadas as vagas de transporte próprio do TFD haverá o reembolso do combustível e pedágios para os pacientes que fizerem uso do veículo próprio (ida e volta).
- ✓ paciente deverá abastecer o veículo no ou dia anterior no município de Passos e no dia do retorno no município de referência.

O parâmetro por km rodado será pago de acordo Anexo I.

4- Transporte Aéreo

- ✓ Passagens aéreas somente serão fornecidas para aqueles casos nos quais o estado de saúde do paciente o impeça de viajar de ônibus ou carro, ou quando a demora de deslocamento traga risco à sua saúde. Esses pedidos

deverão ser minuciosamente justificados pelo médico assistente que deverá comprovar a gravidade do estado de saúde do paciente pela apresentação de exames complementares pertinentes e Laudo Médico bem fundamentado, que será submetido à análise por parte da Comissão Autorizadora do TFD de acordo com § 1º do Art. 4º da Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999.

O Setor de TFD é responsável pela definição meio de transporte a ser adotado para cada paciente, embasados em critérios clínicos e após apreciação da Comissão Autorizadora.

11. De quem é a responsabilidade pelo custeio do TFD

A responsabilidade pelo pagamento de despesas com deslocamentos intermunicipais dentro do Estado será, via de regra, atribuído à Secretaria Municipal de Saúde Passos, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município.

No caso de deslocamentos interestaduais, como o Município não é habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal¹⁷ isto é, está habilitado apenas na Gestão Plena da Atenção Básica¹⁸, a obrigatoriedade da concessão do benefício é da Comissão Estadual de TFD de Minas Gerais – SRS Passos.

Assim, quando se tratar de deslocamentos interestaduais o paciente será orientado/encaminhado a procurar a SRS - Passos.

Os atuais pacientes que se encontram em tratamento em outros Estados com custeio pelo Município terão seus processos encaminhados, em até 90 (noventa) dias contados da data de entrada em vigor deste Manual, para a SRS, que deverá assumir e custear o tratamento fora do Estado.

12. Regras para recebimento da ajuda de custo pelo acompanhante

Somente será admitido o custeio das despesas com acompanhante nos casos a seguir, previamente comprovados de:

- ✓ cirurgia de médio e grande porte;
- ✓ paciente menor de idade;

¹⁷ Gestão Plena do Sistema Municipal, pela qual o município recebe o total de recursos federais programados para o custeio da assistência em seu território (BRASIL, 2003)

¹⁸ Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada: o município se habilita a receber um montante definido em base per capita para o financiamento das ações de atenção básica (BRASIL, 2003)

- ✓ idosos acima de 60 anos;
- ✓ paciente impossibilitado em razão da doença, de adotar por seus próprios meios as providências necessárias ao seu tratamento.

OBS: Outros casos não previstos acima serão analisados e se necessário deverá ser fundamentadamente autorizado pela Comissão Autorizadora do TFD.

IMPORTANTE: Apesar de ser competência do médico solicitante do TFD, analisar e justificar a necessidade do acompanhamento, de acordo com o caso e as condições do paciente, a Comissão pode indeferir tal necessidade depois de analisada a justificativa apresentada, pois a autorização de acompanhamento que não seja imprescindível, poderá prejudicar o orçamento necessário à autorização de outros pacientes devido à limitação dos recursos orçamentários destinados ao TFD.

O acompanhante deverá comprovar vínculo com o paciente, no caso menor de idade.

Já em qualquer situação esse deverá estar em pleno gozo da saúde, ser maior de 18 anos, e ter disponibilidade para permanecer acompanhando seu paciente até o término do tratamento.

Caso não seja necessária a permanência do acompanhante, este deverá retornar ao município de Passos após a internação do paciente, e quando da alta do paciente se houver necessidade de acompanhante para seu retorno, o Setor do TFD de origem providenciará o deslocamento do mesmo.

O acompanhante também terá direito à diária quando o paciente estiver com o processo de TFD no município e encontrar-se hospitalizado, muito embora, o paciente não tenha esse direito. Isso só será permitido quando o hospital não disponibilizar alimentação para o acompanhante.

O eventual acompanhante terá direito a ajuda de custo no pagamento das despesas com transporte, pernoite e alimentação conforme Tabela SIA/SUS

Caso o paciente e/ou o acompanhante tenham sob sua guarda incapaz, será autorizada a viagem deste, cuja a integral responsabilidade será total do paciente / acompanhante, firmando termo de compromisso.

13. Manutenção e retorno

O paciente que permanecer em TFD deverá apresentar-se no Setor de TFD com 15 dias de antecedência à próxima consulta, munido da seguinte documentação:

- ✓ cartão de Consulta/Acompanhamento do município/serviço de referência;
- ✓ relatório de Atendimento e/ou Alta Hospitalar, contendo as especificações sobre o tratamento concluído e a necessidade do retorno;
- ✓ cartão do TFD do Município de Passos.

A cada seis (6) meses o paciente deverá apresentar um Laudo do médico assistente, justificando a necessidade da manutenção do tratamento no município de referência, no Setor de TFD para apreciação do médico da Comissão Autorizadora para comprovação da necessidade de continuação do tratamento.

14. Prestação de contas e forma de pagamento

Para fins de prestação de contas, o paciente ou seu representante legal, ou acompanhante cadastrado no TFD, autorizados a viajarem por meio de transporte de linha (aéreo ou terrestre) e transporte próprio (reembolso de combustível), tão logo retornem, até 5 (cinco) dias úteis, deverá apresentar a seguinte documentação:

- ✓ originais de passagens ou os cupons fiscais de abastecimento e de pedágio;
- ✓ relatório de atendimento, datado, carimbado e assinado pelo médico assistente, contendo as especificações sobre o tratamento concluído ou interrompido e as razões da interrupção; a necessidade do retorno, se for o caso; o período de tratamento ambulatorial e o período de internação do paciente;
- ✓ declaração de comparecimento quanto comparecer no município de referência para fins de realização de exames.

OBS: A ajuda de custo tem caráter indenizatório e independe da prestação de contas.

Os valores referentes ao pagamento do TFD serão disponibilizados após o paciente retornar ao Município de apresentar os comprovantes das despesas realizadas, sendo que o valor será depositado em conta corrente de titularidade do paciente ou responsável legal, ou, ainda, em conta de terceiro autorizado a receber por procuração lavrada em cartório ou autorização com firma reconhecida.

15. Controle, Financiamento e Faturamento

A Coordenação do TFD deverá orientar as unidades de serviços de saúde sobre os pedidos de TFD com vistas assegurar pleno controle dos casos.

Os procedimentos relativos à recepção e análise de pedido de TFD serão avaliados para que a concessão ou recusa. Essas serão prontamente transmitida aos solicitantes.

Em caso de tratamento prolongado, por ocasião da renovação do Laudo Médico, após seis (6) meses da emissão, o mesmo deverá vir acompanhado de relatório emitido pela equipe médica responsável pelo tratamento do paciente, com o relato da evolução clínica do mesmo para ser avaliado pela Comissão Autorizadora do TFD.

Fica estabelecido que as despesas relativas ao deslocamento de pacientes do SUS para tratamento fora do Município/Estado de residência serão cobradas por intermédio da Tabela Unificada SUS, observado o teto financeiro definido para o Município, em conformidade com a sistemática operacional instituída, através dos parâmetros do financiamento para TFD.

Os valores dos procedimentos SIA/SUS relativos à remuneração para transportes são individuais, referentes ao paciente e ao acompanhante, se houver.

O setor do TFD efetuará, mensalmente, o consolidado das atividades mediante a apresentação do Relatório Mensal do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) que será encaminhado ao Serviço de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares e Faturamento, da Secretaria de Saúde do Município de Passos.

Os comprovantes das despesas relativas ao TFD deverão ser organizados e disponibilizados ao Controle Interno da Prefeitura Municipal para apreciação, deliberação e encaminhamento ao Setor Financeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA (ESTADO). **Manual de normatização do Tratamento Fora do Domicílio Estado da Bahia**. Salvador .2012. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/Manual-Estadual-de-Normatizacao-TFD.pdf> Acesso em: 11 jun. 2023.

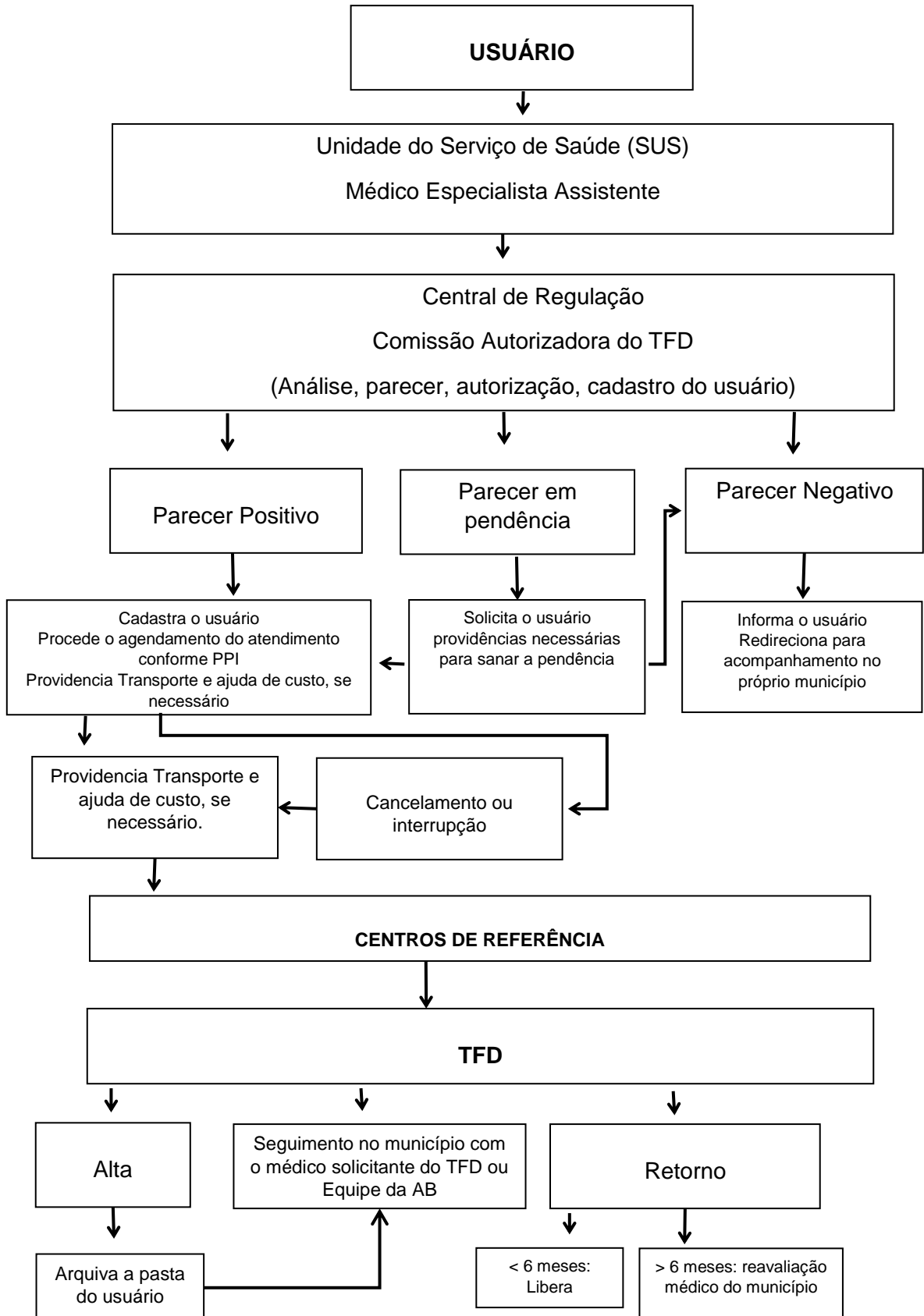
BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999**. Secretaria de Assistência a Saúde. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF.1999. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/PT-055.html> Acesso 01 jul. 2020. Acesso em 10 dez. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 2003. Disponível em: saude.gov.br. Acesso em 06 ago. 2023.

BRASIL. **SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**. Brasília, DF. Sem data. Disponível em: datasus.gov.br. Acesso em 01 de junho de 2023.

MINAS GERAIS (ESTADO). **Manual de procedimentos TFD tratamento fora do domicílio**. Sem data. Belo Horizonte. Disponível em: saude.mg.gov.br. Acesso em 02 jun. 2023.

FLUXOGRAMA DO TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO PARA O MUNICÍPIO DE PASSOS- MG



ANEXO I

Remuneração para <u>transporte aéreo</u> para o paciente dentro do Estado ¹	Valor do ticket
Remuneração para <u>transporte aéreo</u> para o acompanhante dentro do Estado ¹	Valor do ticket
Remuneração para <u>transporte terrestre</u> para o paciente, dentro do Estado ² , em ônibus de linha	Valor do ticket
Remuneração para <u>transporte terrestre</u> para o acompanhante, dentro do Estado ² , em ônibus de linha	Valor do ticket
Unidade de remuneração para <u>transporte terrestre</u> a cada quilômetro rodado, em <u>veículo próprio</u>	10% do valor médio de mercado do combustível + pedágios
Ajuda de custo para <u>alimentação</u> de paciente quando não ocorrer pernoite fora do domicílio.	R\$ 15,00
Ajuda de custo para <u>alimentação</u> de acompanhante quando não ocorrer pernoite fora do domicílio	R\$ 15,00
Ajuda de custo para <u>alimentação/pernoite</u> de paciente quando ocorrer pernoite fora do domicílio	R\$ 45,00
Ajuda de custo para <u>alimentação/pernoite</u> de acompanhante quando ocorrer pernoite fora do domicílio	R\$ 45,00

1: as viagens aéreas com destino fora do Estado serão custeadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, conforme MANUAL TFD/SES/MG.

2: as viagens terrestres com destino fora do Estado serão custeadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, conforme MANUAL TFD/SES/MG.

Documentos Necessários para Tratamento Fora do Domicílio

Apresentar original e cópia (xérox) dos documentos abaixo relacionados:

- 1) Solicitação do médico assistente no formulário do TFD.
 - 2) Termo de Compromisso e Responsabilidade - Paciente ou seu responsável deverá completar o preenchimento com seus dados, datar, assinar e devolver uma via ao TFD.
 - 3) Cópia da Carteira de Identidade e CPF do paciente e do responsável para menores de 18 anos.
 - 4) Cópia do Cartão Nacional do SUS do paciente e acompanhante (se houver);
 - 5) Cópia do comprovante de residência recente do paciente, preferencialmente conta de água, luz ou telefone com CEP.
- Obs: caso o comprovante de residência não esteja no nome do paciente ou seu responsável legal, deve ser apresentada uma declaração do titular do comprovante que poderá ser manuscrita.
- 6) Telefones que garantam o contato imediato com o paciente e seu acompanhante.
 - 7) Cópias de exames atuais.
 - 8) Xerox cartão do Banco e CPF do titular da conta.

Atenção: a inscrição do paciente no programa está condicionada à avaliação da Comissão Autorizadora do TFD. A falta de apresentação de qualquer documento acima citado poderá impossibilitar o tratamento fora do domicílio.

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Pelo Termo de Compromisso e Responsabilidade eu, _____
_____ nº Laudo _____, paciente do SUS, inscrito no Programa Tratamento Fora do Domicílio, município de Passos/MG, assumo os seguintes compromissos:

- 1) Solicitar autorização de viagem apresentando a comprovação de agendamento do atendimento, com no mínimo cinco (5) dias úteis de antecedência.
- 2) Não me deslocar para tratamento fora do domicílio por conta própria ou permanecer no mesmo no local do destino, por um período maior do que o autorizado previamente pelo Setor de TFD.
- 3) Quando for necessário a presença de acompanhante, conforme previsto em legislação, indicar acompanhantes maiores de 18 anos, documentados e capacitados física/mentalmente e não ser residente no Município de destino, para avaliação e autorização da Comissão Autorizadora do TFD.
- 4) Não substituir o acompanhante em trânsito, sem autorização prévia da Comissão Autorizadora do TFD.
- 5) Estar em data e local de embarque acordado pelo Setor de TFD com 15 minutos de antecedência. Caso ocorra alguma impossibilidade de viagem comunicar o Setor de TFD o mais breve possível.
- 6) Respeitar os motoristas e os demais passageiros, me comportando educadamente, evitando falar em voz alta e de atender ou falar ao telefone durante a viagem, de não ingerir bebida alcoólica, consumir cigarro e outras drogas.
- 7) Estar no horário e local de retorno previamente combinado. Caso ocorra algum imprevisto, como atraso no atendimento ou internação, comunicar o motorista.
- 8) Caso eu tenha necessidade de permanecer por mais dias para tratamento e/ou internação, comunicar o Setor de TFD para autorização e orientações.
- 9) Apresentar-me no setor de TFD, no máximo três (3) dias úteis após o retorno no município, para realizar o agendamento para a prestação de contas.
- 10) Apresentar no ato da prestação de contas os seguintes documentos:
 - Canhotos de passagens originais nominal (ida e volta) de ônibus rodoviário comum, do paciente e acompanhante, quando houver;
 - Relatório de Atendimento ou Alta devidamente preenchido pelo médico assistente,

em papel timbrado, constando: descrição do procedimento realizado, bem como a necessidade ou não de retorno, data do atendimento, carimbo e assinatura do profissional;

• Cupom Fiscal ou Nota Fiscal Série D, em nome da Prefeitura Municipal de Passos com CNPJ-18.241.745/0001-08, nos casos de recebimento de ajuda de custo previamente autorizado pelo Setor de TFD, do paciente e acompanhante, quando houver.

11) Se o meu tratamento ultrapassar o período de seis (6) meses, apresentar Relatório emitido pelo médico responsável pelo tratamento, com o relato da evolução clínica justificando a necessidade do seguimento no respectivo serviço, sob pena de ser suspenso do tratamento.

12) Assinar a Autorização de Viagem juntamente com o motorista e o funcionário do Setor de TFD, observando a veracidade dos dados descritos na planilha, no caso do uso de veículos da Secretaria Municipal de Saúde.

Data: ___/___/_____

Assinatura do paciente / representante legal

8. Conclusões

A presente revisão de escopo conseguiu mapear a situação da produção referente ao TFD, e apesar desse assunto ser pouco explorado nas pesquisas científicas, foi possível identificar recomendações e estratégias que auxiliaram na elaboração de um material tecnológico para utilização no SUS local. Sendo assim, foi possível atingir o objetivo proposto por este estudo, uma vez que se reconheceram diversos componentes para a execução da proposta.

A literatura oriunda de teses e dissertações colabora para evidenciar necessidades diárias que o serviço de TFD enfrenta, como a importância das normatizações no serviço para o alinhamento da Comissão do TFD e também nota-se que existe um gargalo assistencial na Saúde Pública e o TFD é um serviço que tem como objetivo minimizar este impacto social.

Este estudo traz importantes recomendações para a elaboração de uma instrução normativa municipal, que podem ser adaptadas ao âmbito municipal. Estas orientações são primordiais para a Comissão do TFD, que deve executar as diretrizes que lhe são designadas, sendo que a falta das normativas podem acarretar em violação dos princípios do SUS, como: Universalidade, Equidade, Integralidade.

Conclui-se que um Manual do TFD é um instrumento importante e necessário para a Comissão do TFD, pois somente por meio deste é possível analisar os laudos com imparcialidade, humanidade e dignidade, sem distinção de qualquer natureza.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACRE (ESTADO). **Manual TFD Rio Branco**. Disponível em: Microsoft Word - Instruções para TFD (mppa.mp.br) Acesso em 10 jun 2023.

AITH, F. *et al.* Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo v.15, n.1, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/82804/85759>. Acesso em 15 jan. de 2021.

ALAGOAS. (ESTADO). **Manual TFD – Tratamento Fora do Domicílio. Maceió. 2022**. Disponível em: Manual_do_TFD.pdf (saude.al.gov.br). Acesso em: 09 jun 2023.

AMAZONAS. (ESTADO). **Manual de normatização do tratamento fora do domicílio – TFD do estado do Amazonas**. Manaus. 2020. Disponível em: MANUAL TFD ATUALIZADO AGOSTO 2020.pdf (saude.am.gov.br). Acesso em jun. 2023.

ARAGUARI (CIDADE). **Lei nº 5012, de 28 de junho 2012**. Regulamenta a concessão do auxílio para tratamento fora de domicílio - tfd em municípios mineiros e de outros estados, sob a responsabilidade da secretaria municipal de saúde e dá outras providências. Araguari. 2012. Disponível em: Lei Ordinária 5012 2012 de Araguari MG (leismunicipais.com.br). Acesso em jun. 2023.

ARKSEY H, O'MALLEY L. **Scoping studies: towards a methodological framework**. International Journal of Social Research Methodology. v.8, n. 1. 2005. Londres. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em 12 jun. 2022.

ASSIS (CIDADE). **Protocolo de acesso ao transporte sanitário eletivo para Tratamento Fora do Domicílio - TFD**. Assis. 2018. Disponível em: <https://saude.assis.sp.gov.br>. Acesso em 10 jun. 2023.

BARROS, M. E. D.; PIOLA, S. F. **O financiamento dos serviços de saúde no Brasil**. In: MARQUES, R. M.; PIOLA, S. F.; ROA, A. C. (Org.). Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Cap. 4, p. 101-138.

BAHIA (ESTADO). **Manual de normatização do Tratamento Fora do Domicílio Estado da Bahia**. Salvador .2012. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp->

content/uploads/2023/01/Manual-Estadual-de-Normatizacao-TFD.pdf. Acesso em 11 jun. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Presidência da República. 1988. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivi103/constituicao/constituicaocompilao.htm>. Acesso em 11 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.090, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1990. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Lei%20Federal%20N%208080%201990.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do SUS, NOB-SUS 01/96**, Sistema Único de Saúde - SUS “Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão”. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999**. Secretaria de Assistência a Saúde. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 1999. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/PT-055.html>. Acesso 01 jul. 2020. Acesso em 10 dez. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.097 de 22 de maio de 2006**. Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1097_22_05_2006_comp.html. Acesso em 10 dez 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretriz para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF. 2010. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em 16 jan 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre

a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 17 jan. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.979**, de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 2019. Disponível em: saude.gov.br. Acesso em 27 mai. 2023.

BRASILIA (ESTADO). Manual de Regulação do Tratamento Fora de Domicílio – Distrito Federal. Brasília. 2020. Disponível em: saude.df.gov.br. Acesso em jun. 2023.

BRAUN, V; CLARKE, V. **Using thematic analysis in psychology.** Qualitative Research in Psychology. Londres. v.3, n.2, 2006. Disponível em: <https://doi:10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em 21 jun. 2022.

CARANDAÍ. **Manual de regulamentação para TFD - Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS de Carandaí.** Carandaí. Sem data. Disponível em: https://www.carandai.mg.gov.br/images/Editais/2022/Transporte/MANUAL_PARA_TFD.pdf. Acesso em 10 de jun. 2023.

CARVALHO, I. A; *et al.* **Qualificação de gestores do SUS.** Rio de Janeiro. EAD/Ensp. 2009.

CALVO, M. C. M; *et al.* **Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde.** Epidemiologia Serviço Saúde. Brasília. v.25, n.4, 2016. Disponível em: doi: 10.5123/S1679-49742016000400010. Acesso em 31 de jul. 2023.

CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS (CIDADE). **Manual TFD. Lei Municipal 2558/2013.** Regulamenta o Tratamento Fora do Domicílio - TFD, no município de Conceição das Alagoas//MG e dá outras providências. Conceição das Alagoas. 2013. Disponível em: <https://www.conceicaodasalagoas.mg.gov.br/> . Acesso em 10 de jun. 2023.

CUNHA, C. L. F; BAHIA, L. **Construção de hospitais de pequeno porte com políticas de saúde: um caso emblemático no Estado do Maranhão, Brasil.** J Manag Prim Health Care. v. 25 n.2, p.249-54, 2014. Disponível em: www.jmphc.com DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v5i2.222> Acesso em: 13 jul. 2020.

DIVINÓPOLIS (CIDADE). **Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio.** Divinópolis. 2014. Disponível em: divinopolis.mg.gov.br. Acesso em jun. 2023.

ESPIRITO SANTO (ESTADO). **MANUAL TFD.** Vitória. 2017. Disponível em: saude.es.gov.br. Acesso em jun. 2023.

FERNANDES, S. D.P. **Tratamento fora do domicílio no quarto e sétimo centros regionais de saúde do Estado do Pará: informações úteis para o planejamento da gestão do trabalho no SUS.** Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí. 2010. Disponível em: <https://siaiap39.univali.br/repositorio/bitstream/repositorio/1213/1/Silvio%20Darley%20Pereira%20Fernandes.pdf>. Acesso em 15 jun. 2023.

FERNANDES, M. M; et al. **Regulação do Acesso de Fissurados Labiopalatais no Sistema Único de Saúde e o Controle Judicial.** Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics. Ribeirão Preto. 2012. Disponível em: bjfs.org. Acesso em jun. 2023.

FONSECA, J. S. A; et al. **Redes sociais, acesso e regulação dos serviços de saúde em um município de pequeno porte do Rio de Janeiro, Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva. v. 23, n. 10. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: scielosp.org. Acesso em 08 jun. 2023.

FRANCISCO DE SÁ (CIDADE). **Lei nº 1581, de 22 de outubro de 2015.** Regulamenta o Tratamento Fora do Domicílio - TFD, no Município de Francisco Sá e dá outras providências. Francisco de Sá. 2015. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/f/francisco-sa/lei-ordinaria/2015/159/1581/lei-ordinaria-n-1581-2015-regulamenta-o-tratamento-fora-do-domicilio-tfd-no-municipio-de-francisco-sa-e-da-outras-providencias>. Acesso em 12 jun. 2023.

FREITAS NETA, A. C. S. **O acesso ao Tratamento Fora a Domicílio dos pacientes do município de Três Rios: limites, desafios e possibilidades.** REINPEC. Itaperuna. 2019. Disponível em: reinpec.cc. Acesso em 09 jun. 2023.

FURTADO, J. A. **Gestão de documentos no programa de tratamento fora de domicílio do município de Barcarena: fluxos de processos.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade de Arquivologia, Instituto de Ciências

Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Pará, Belém. Belém do Pará. 2017. Disponível em: https://bdm.ufpa.br:8443/jspui/bitstream/prefix/621/1/TCC_Gestao DocumentosPrograma.pdf. Acesso em 15 jun. 2023.

GOIÁS (ESTADO). **Manual de Regulação do Tratamento Fora de Domicílio Interestadual de Goiás**. Goiânia. 2020. Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1KY4vOChVpFYqXSzmbbJj-EKB06jP3wRR BpkFJBkV62g/edit>. Acesso em 15 jun. 2023.

GUARULHOS (CIDADE). **Manual TFD**. Guarulhos. Sem data. Disponível em: guarulhos.sp.gov.br. Acesso em 12 jun. 2023.

IGARATINGA. **Lei nº 1653, de 16 de março de 2021**. Cria e regulamenta a concessão do auxílio para Tratamento Fora do Domicílio – TFD no Brasil, fora do estado de Minas Gerais, sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências. Igaratinga. 2021. Disponível em: <https://igaratinga.mg.gov.br/>. Acesso em 10 jun. 2023.

INCONFIDENTES (CIDADE). **Lei Nº 1.336/2019**. Dispõe sobre a aplicação do Tratamento Fora do Domicílio – TFD aos pacientes usuários da rede pública ou conveniada/contratada do SUS e estabelece outras providências. Inconfidentes. 2019. Disponível em: https://inconfidentes.mg.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/lei_1336_2019.pdf. Acesso em 12 jun. 2023.

ITU (CIDADE). **Decreto nº 2902, de 28 de dezembro de 2017**. Implanta o programa de Tratamento Fora do Domicílio - TFD no município da estância turística de Itu, e dá outras providências. Itu. 2017. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/i/itu/decreto/2017/291/2902/decreto-n-2902-2017-implanta-o-programa-de-tratamento-fora-do-domicilio-tfd-no-municipio-da-estancia-turistica-de-itu-e-da-outras-providencias>. Acesso em 12 jun. 2023.

LEAL, B. S; et al. **Transplante de fígado no programa de tratamento fora de domicílio no estado de sergipe em 2008. Análise de dados clínicos e custo**. J Bras Transpl. São Paulo, v. 13, n. 1, 2010. Disponível em <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/238/222>. Acesso em 20 jan. 2021.

MACHADO, H. R.; ZANETTI, E. M. **O SUS e a privatização da saúde no Brasil**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8, n.07, p. 399-409, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i7.6329>. Acesso em 31 de mai. 2023.

MACIEL, D. **TFD - Tratamento Fora do Domicilio no município de Santana do Livramento, Estado do Rio Grande do Sul**. Trabalho de Conclusão de Curso

(Graduação) – Universidade Federal do Pampa. Santana do Livramento. 2016. Acesso em: 10 jun. 2023.

MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, p.39-64, 2009.

MARANHÃO (ESTADO). **Manual TFD**. São Luís. Sem data. Disponível em: <https://www3.ma.gov.br>. Acesso em 12 jun. 2023.

MATO GROSSO DO SUL (ESTADO). **Manual Estadual do Tratamento Fora do Domicílio**. Campo Grande. 2019. Disponível em: <http://www.ge.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/Manual-Estadual-do-TFD-2019.pdf>. Acesso em 10 jun. 2023.

MENDES, E.V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 15, n.5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 jul. 2020.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Organização Pan - Americana da Saúde. 2ªed. Brasília. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em 10 nov. 2021.

MENDES, A; et al. **Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improviso**. Caderno Saúde Pública. 2022. Disponível em: scielo.br/j/csp/a/RzCN3QfmZthv6GBQQfNQHSQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 20 mai. 2022.

MENDES, K.D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis. v. 17, n. 4, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 2 dez. 2021.

MINAS GERAIS (ESTADO). **Manual de procedimentos TFD tratamento fora do domicílio**. Sem data. Belo Horizonte. Disponível em: saude.mg.gov.br. Acesso em 02 jun. 2023.

MOHER, D; et al. **Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA**. BMJ. v. 339. 2009. Reino Unido. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>. Acesso em 10 jan. 2022.

MOURAD, O. *et al.* **Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews**. Systematic Reviews. v. 5, n. 210. p. 210, 2016. Reino Unido. Disponível em: DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4. Acesso em 20 dez. 2021.

MURIALDO, D. **Tratamento de saúde fora do domicílio: uma proposta de regulação para São José do Norte-RS**. Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação em Gestão Pública Municipal. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2012. Disponível em: ufrgs.br. Acesso em jun. 2023.

NANUQUE (CIDADE). **Lei nº 2360 de 15 de fevereiro de 2017**. Regulamenta a concessão do auxílio para Tratamento Fora de Domicílio – TFD – em municípios mineiros e de outros estados, sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências. Nanuque. 2017. Disponível em: <https://consulta.nanuque.mg.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/LEI-2.360-2017.pdf>. Acesso em 10 jun. 2023.

OLIVEIRA, J. E. M. **Gestão de distribuição de pacientes em Tratamento Fora do Domicílio (TFD), um estudo de caso em um município da Bahia**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Administração Pública. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. São Francisco do Conde. 2020. Disponível em: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1938/3/2020_mono_joaooliveira.pdf. Acesso em 10 jun. 2023.

PARÁ (ESTADO). **Manual Estadual do Tratamento Fora de Domicílio**. Belém. 2019. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/download/manual-estadual-de-tfd/>. Acesso em 10 jun. 2023.

PARANÁ (ESTADO). **Manual de Regulamentação Para Tratamento Fora de Domicílio/ TFD no Sistema Único De Saúde – SUS- PR**. Curitiba. 2007. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/del_2007_034_1_07.pdf. Acesso em 10 jun. 2023.

PARAÍBA (ESTADO). **Manual Normatização do Tratamento Fora do Domicílio – TFD do Estado da Paraíba**. João Pessoa. 2018. Disponível em:

<http://static.paraiba.pb.gov.br/2018/02/Resolucao-83-Anexo-Manual-do-TFD.pdf>. Acesso em 10 jun 2023.

PASSOS (Cidade). **Plano Municipal de Saúde de Passos, 2022-2025**. 2021. Passos. Disponível em: passos.mg.gov.br. Acesso em 10 jun. 2023.

PAULICÉIA (CIDADE). **Lei n.º 162 de 11 de fevereiro de 2.020**. Dispõe sobre o TFD - Tratamento de Saúde Fora do Domicílio do Município de Paulicéia e dá outras providências. Paulicéia. 2020. Disponível em: https://www.pauliceia.sp.gov.br/arquivos/arquivos_backup_26-03/downloads/LEI_162-20_-_01__DISPE_SOBRE_O_TRATAMENTO_FORA_DO_DOMICLIO_-_TFD.pdf. Acesso em 10 jun. 2023.

PERNAMBUCO (ESTADO). **Manual Referente à Concessão de Auxílio Para Tratamento Fora de Domicílio – TFD**. Recife. 2011. Disponível em: <https://www.pe.gov.br/>. Acesso em 10 jun. 2023.

PETERS, M. D. J.; et al. **Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols**. JBI Evidence Synthesis. Austrália. v.20, n.4, p. 953-968, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35102103/>. Acesso em 15 jun. 2023.

PIAUI (ESTADO). **Manual referente à concessão do auxílio para Tratamento Fora de Domicílio - TFD no Sistema Único de Saúde – SUS**. Teresina. 2017. Acesso em: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/860/manual_tfd_alterado_para_cib_2017.pdf. Acesso em 15 de jun. de 2023.

PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Lidador. 2009.

PINTO, L. F; GIOVANELLA, L. **Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)**. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1913, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?lang=pt>. Acesso em 02 fev. 2022.

PONTA GROSSA (CIDADE). **MANUAL OPERACIONAL**. Ponta Grossa. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Operacional-Tratamento-Fora-de-Domicilio.pdf> . Acesso em: 11 jun. 2023.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Ribeirão Preto: período 2022-2025**. Ribeirão Preto, 2021.

Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude171202303.pdf>
Acesso em: 30 mai. 2023.

RIO DE JANEIRO (ESTADO). **Resolução SES N° 171 de 28 de Novembro de 2011**. Regulamenta a Concessão do Auxílio Para Tratamento Fora de Domicílio no Âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado o Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br>. Acesso em: 14 mai. 2023.

SANTA CATARINA (ESTADO). **Manual De Normatização do Tratamento Fora Do Domicílio - TFD - do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis. 2020. Disponível em: <https://saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/regulacao-1/tfd-ratamento-fora-de-domicilio/17873-manual-de-normatizacao-do-tratamento-fora-do-domicilio-tfd-sc-outubro-2020/file>. Acesso em 11 jun. 2023.

SANTANA DA VARGEM (CIDADE). **Lei Municipal N° 1.415 de 19 de maio de 2016. Institui e regulamenta a concessão do auxílio para tratamento fora do domicílio (TFD) 2016**. Santana da Vargem. Disponível em: <http://www.santanadavargem.mg.gov.br/wp/wp-content/uploads/2016/01/1415-2016-tfd.pdf>. Acesso em: 11 jun 2023.

SÃO PAULO (ESTADO). **Manual de Normatização do TFD - Tratamento Fora do Domicílio do Estado de São Paulo**. São Paulo. 2009. Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/manual-do-tratamento-fora-do-domicilio-tfd/manual_tfd_2009_aprovado_na_ct.pdf. Acesso em 11 jun. 2023.

SERTÃOZINHO (CIDADE). **Decreto nº 7.962, de 05 De Abril De 2022**. dá nova redação ao artigo 11 do decreto nº 6.195, de 25 de novembro de 2014, que dispõe sobre a normatização do tratamento fora do domicílio - TFD do município de Sertãozinho e dá outras providências. 2022. Disponível em: Decreto 7962 2022 de Sertãozinho SP (leggicomunali.it). Acesso em 05 jun. 2023.

SILVA, J. P. V; et al. **Necessidades, demanda e oferta: algumas contribuições sobre os sentidos, significados e valores na construção da integralidade na reforma do setor saúde**. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro. v. 27, n. 65, p. 234-242, 2003. Disponível em: fiocruz.br. Acesso em 15 jun. 2023.

SILVA, M. F. P. **Tratamento Fora de Domicílio: uma análise sobre a efetividade do programa para atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas em tratamento em um Hospital Universitário**. 2018. Dissertação (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências Humanas e Letras. João Pessoa. 2018. Disponível em [MDFPDS26102018.pdf](https://mdfpds26102018.pdf) (ufpb.br). Acesso em 15 jun. 2023.

SILVEIRA FILHO, R. M. et al. **Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde.** Physis Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.26, n. 3, 2016. Disponível em: scielo.br/j/physis/a/NvwtMHkTpHWJC3SbvqxqZ6zy/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 15 jun. 2023.

SOUTO, C. T. **Acesso ao componente especializado da assistência farmacêutica: análise centrada no paciente renal crônico e na força de trabalho farmacêutica para obtenção de melhores resultados em saúde.** 2018. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas). Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina. 2018. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/1861>. Acesso: 11 jun. 2023.

SÃO JOÃO DE NEPOMUCENO (CIDADE). **Lei nº 3.416, de 14 de outubro de 2021.** Regulamenta a concessão do auxílio para tratamento fora do domicílio (TFD) em Municípios Mineiros e de outros Estados sob a Responsabilidade do Fundo Municipal de Saúde do Município de São João Nepomuceno e dá outras providências. São João de Nepomuceno. 2021. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/s/sao-joao-nepomuceno/leiordinaria/2021/342/3416/lei-ordinaria-n-3416-2021-regulamenta-a-concessao-do-auxilio-paratratamento-fora-do-domicilio-tfd-em-municipios-mineiros-e-de-outros-estados-sob-a-responsabilidade-do-fundo-municipal-de-saude-do-municipio-de-saojoaonepomuceno-e-da-outras-providencias>. Acesso em 10 jun. 2023.

SOLEDADE DE MINAS (CIDADE). **Lei Ordinária nº 991 de 07 de dezembro de 2017. Implanta o Programa de Tratamento Fora do Domicílio – TFD no Município de Soledade de Minas e dá outras providências.** Soledade de Minas. 2017. Disponível em: <http://cmsoledadedeminas.mg.gov.br/v1/download/leis-2017/Lei-991-2017-Dispoe-sobre-o-TFD.pdf>. Acesso em 12 jun. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Ministério da Saúde. Brasília. 2002.

SOROCABA (CIDADE). **Manual de normatização do TFD - Tratamento Fora do Domicílio do Estado de São Paulo.** Sorocaba. 2020. Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/manual-do-tratamento-fora-do-domicilio-tfd/manual_tfd_2009_aprovado_na_ct.pdf. Acesso em 13 jun. 2023.

SUZANO (CIDADE). **Lei nº 4.931 de 17 de novembro de 2015.** Cria o Programa “Tratamento Fora do Domicílio – TFD” no Município de Suzano, e dá outras providências. Suzano. 2015. Disponível em: <https://www.suzano.sp.gov.br/web/wp-content/uploads/2017/08/4931-15-Progama-Tratamento-Fora-do-Domic%C3%ADlio-TFD.pdf>. Acesso em 12 de jun. 2023.

TAPIRA (CIDADE). **Decreto nº 127- de 23 de junho de 2021**. Regulamenta a lei nº 1.226 de 04 de julho de 2017 (lei tfd), que dispõe sobre a criação do tratamento fora de domicílio no município de tapira. Tapira. 2017. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/t/tapira/decreto/2021/13/127/decreto-n-127-2021-regulamenta-a-lei-n-1226-de-04-de-julho-de-2017-lei-tfd-que-dispoe-sobre-a-criacao-do-tratamento-fora-de-domicilio-no-municipio-de-tapira>. Acesso em 12 jun. 2023.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual**. Adelaide. JBI. 2015. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf. Acesso em 12 jun. 2022.

TOCANTINS (ESTADO). **Normatização Estadual de Tratamento Fora De Domicílio - TFD**. Palmas. 2013. Disponível em: central.to.gov.br. Acesso em 10 jun. 2023.

TRICCO, A. C. *et al.* **A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews**. BMC medical research methodology. v. 16, n. 15, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26857112/>. Acesso em: 12 de jun. 2022.

TRICCO, A. C. *et al.* **PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation**. Ann Intern Med. v. 169, n. 7, p.467-473, 2018. Disponível em: [doi:10.7326/M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850). Acesso em 01 jan. 2023.

APÊNDICE A

Instrumento inicial para extração dos dados

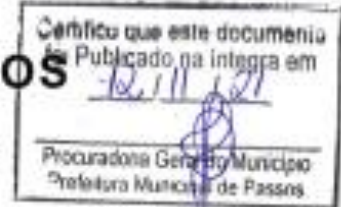
Estudo 00	
Título	
Autores	
Periódico	
País	
Ano de Publicação	
Idioma	
Objetivo	
Objetivo ou Questão de Investigação	
Tipo de Pesquisa	
Amostra	
Tratamento dos dados	
Intervenções realizadas	
Resultados	
Principais achados relacionados à questão de revisão de escopo	

Fonte: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687770/11.3+The+scoping+review+and+summary+of+the+evidence> Acesso em: 4 ago 2022.

ANEXO A DECRETO Nº 524/2021



MUNICÍPIO DE PASSOS PREFEITURA MUNICIPAL ESTADO DE MINAS GERAIS



DECRETO N.º 524, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2021.

Altera a composição da Comissão Autorizadora do Tratamento Fora Domicílio – TFD instituída pelo Decreto 292, de 28 de maio de 2021 e da outras providências.

O Prefeito Municipal de Passos, no uso de suas atribuições, nos termos do art. 72, inciso VIII da Lei Orgânica Municipal, e atendendo ao Ofício nº 091/2021/SAÚDE-TFD,

RESOLVE:


Art. 1º Alterar a composição da Comissão Autorizadora do Tratamento Fora Domicílio instituída no Município de Passos através Decreto nº 292, de 28 de maio de 2021, e definida no artigo 2º do mesmo decreto, passando a vigorar com as seguintes representantes:


- VANESSA CRISTINA SILVA FREIRE – Secretária Municipal de Saúde – matrícula 208
- BIANCA LEITE SOUZA – Assessora de Gestão II – matrícula 164
- CARLOS ANTÔNIO OLIVEIRA DA SILVA – Médico – matrícula 8714
- ALINE TERESA PEREIRA DE OLIVEIRA SMOZONO – Assistente Social – matrícula 234

Art. 2º O presente decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Passos (MG), 18 de novembro de 2021.


DIEGO RODRIGO DE OLIVEIRA
Prefeito Municipal


VANESSA CRISTINA SILVA FREIRE
Secretária Municipal de Saúde